

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

***ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE DERECHO Y
CIENCIAS POLÍTICAS***



TESIS

**“CASOS DE MALA PRAXIS MÉDICA COMO DELITO PENAL
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA PERÍODO 2015-2016”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ABOGADO

TESISTA:

BACHILLER WALTER JESÚS SANDOVAL JURUPE

ASESOR:

DR. CARLOS AUGUSTO HINOJOSA UCHOFEN

HUÁNUCO – PERÚ

2018



RESOLUCIÓN N° 629-2018-DFD-UDH
Huánuco, 04 de octubre de 2018

Visto, el Oficio N°147-18-LIMA-LINCE-UDH de fecha 28 de setiembre de 2018 presentado por el Bachiller **SANDOVAL JURUPE Walter Jesús**, quien pide se Ratifique y se designe a los miembros del Jurado y se señale fecha y hora para sustentar el Trabajo de Investigación Científica (Tesis) intitulado **"CASOS DE MALA PRAXIS MÉDICA COMO DELITO PENAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA PERÍODO 2015-2016"** para optar el Título profesional de Abogado y;

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución N° 327-2018-DFD-UDH de fecha 16 de agosto del 2018 se aprueba el Informe final del Trabajo de Investigación Científica (Tesis) intitulado **"CASOS DE MALA PRAXIS MÉDICA COMO DELITO PENAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA PERÍODO 2015-2016"** formulado por el Bachiller **SANDOVAL JURUPE Walter Jesús** del Programa Académico de Derecho y Ciencias Políticas de la UDH, quien posteriormente fue declarado **APTO** para sustentar dicha investigación;

Que, estando a lo dispuesto en el Art. 41 del Reglamento General de Grados y a lo Establecido en el Art. 44° de la Nueva Ley Universitaria N° 30220; Inc. n) del Art. 44° del Estatuto de la Universidad de Huánuco; y la facultad contemplada en la Resolución N° 795-2018-R-CU-UDH de fecha 13 de julio del 2018;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- RATIFICAR Y DESIGNAR a los miembros del Jurado de Tesis para examinar a la Bachiller en Derecho y Ciencias Políticas de la UDH, **SANDOVAL JURUPE Walter Jesús** para optar el Título profesional de Abogado por la modalidad de Sustentación del Trabajo de Investigación Científica (Tesis), a los siguientes docentes:

Dr. Hugo Eusebio Romero Delgado	: Presidente
Dr. José Antonio Rodríguez Ulloa	: Vocal
Mtro. Juan Carlos Horna Tong	: Secretario

Artículo Segundo.- SEÑALAR el día viernes 12 de octubre del año 2018 a horas 09:00 am dicha sustentación pública se realizará en la sede Lima – Lince.

Regístrese, comuníquese y archívese



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
Mg. FERNANDO CORCINO BARRUETA
DECANO

DISTRIBUCIÓN: Of. Mat. Y Reg. Acad., PESD, Ofic. Desc., Exp. Graduando, Interesado, Jurados (3) Asesor, Archivo.
FCR/eee



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
EAP DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 9:00 horas del día 12 del mes de OCTUBRE del año 2018, en la Sala de la Sede Lima-Lince de la Universidad de Huánuco, sito en el Jr. Domingo Casanova 148-3er piso, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Ratificado integrado por los docentes:

Dr. Hugo Eusebio Romero Delgado	: (Presidente)
Dr. José Antonio Rodríguez Ulloa	: (Vocal)
Mtro. Juan Carlos Horna Tong	: (Secretario)

Nombrados mediante la Resolución N° 629-2018-DFD-UDH. de fecha 04 de octubre de 2018, para evaluar la Tesis intitulada **"CASOS DE MALA PRAXIS MÉDICA COMO DELITO PENAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA PERIODO 2015-2016"** presentado por la Bachiller en Derecho y Ciencias Políticas, SANDOVAL JURUPE Walter Jesús para optar el Título profesional de Abogado.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y Absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO

Siendo las 09:00 horas del día 12 del mes de OCTUBRE del año 2018, los miembros del jurado calificador Ratificados firman la presente Acta en señal de conformidad.

Dr. Hugo Eusebio Romero Delgado
PRESIDENTE

Dr. José Antonio Rodríguez Ulloa
VOCAL

Mtro. Juan Carlos Horna Tong
SECRETARIO



NOTIFICACIÓN

SEÑORES: MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR

De conformidad con la Resolución N° 629-2018-DFD-UDH de fecha 04 de octubre de 2018, **NOTIFICO** a Ud., su participación como integrante del Jurado Ratificado para el Examen de Sustentación por la Modalidad Trabajo de Investigación Científica (Tesis) del Bachiller; **SANDOVAL JURUPE, Walter Jesús** a llevarse a cabo el día viernes 12 de octubre del 2018 a horas 9.00 a.m. en la Sede Lima-Lince de la Universidad de Huánuco sito en el Jr. Domingo Casanova 148 3er piso, quedando usted notificado a este Acto Académico recomendándole su puntualidad.

DR. HUGO EUSEBIO ROMERO DELGADO

DR. JOSÉ ANTONIO RODRÍGUEZ ULLOA

MTRO. JUAN CARLOS HORNA TONG

Lima , 05 de octubre del 2018

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi espíritu e iluminar mi mente y por haber puesto en mi senda a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todos los ciclos de estudios.

A Chelita, mi madre, por darme la vida, quererme mucho. A mis hermanos, Mary y Gustavo, por estar conmigo y apoyarme siempre.

A mi querida esposa Gladys por su amor cariño, comprensión y apoyo emocional. A mis hijos: Yens, Karen y Diego por ser fuentes de inspiración.

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater la Universidad de Huánuco por la excelente formación profesional.

Al Dr. Carlos Hinojosa Uchofen, mi asesor de tesis por su paciencia y consejos técnicos, para la elaboración del presente trabajo.

Al Mg. Edgard Rivera Vílchez por sus consejos técnicos en el diseño y ejecución de la presente tesis.

A la Srta. Bachiller Sonia del Carmen Carrión Ortiz por su incondicional apoyo en la edición del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	14
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivo general	17
1.4. Objetivos secundarios	17
1.5. Justificación de la investigación	17
1.6. Limitaciones de la investigación	18
1.7. Viabilidad de la investigación	18

CAPÍTULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Definiciones conceptuales	38
2.4. Marco legal	41
2.5. Legislación comparada	42
2.6. Hipótesis	47
2.7. Variables	47
2.7.1. Variable independiente	47
2.7.2. Variable dependiente	48
2.8. Operacionalización de las variables	49

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	51
3.1.1. Diseño	51
3.1.2. Enfoque	51
3.1.3. Alcance o nivel	51
3.2. Población y muestra	51
3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	52
3.3. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	53

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos	54
4.2. Contrastación de hipótesis	63

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS	64
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS	68
APÉNDICE	73
APÉNDICE A: Matriz de Consistencia	74
APÉNDICE B: Encuesta	75

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	1	55
TABLA	2	56
TABLA	3	57
TABLA	4	58
TABLA	5	59
TABLA	6	60
TABLA	7	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	1	55
GRÁFICO	2	56
GRÁFICO	3	57
GRÁFICO	4	58
GRAFICO	5	59
GRÁFICO	6	61
GRÁFICO	7	62

RESUMEN

El objetivo general de la investigación fue explicar cómo se disminuirá la incidencia de mala praxis médica como delito penal en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora periodo 2015-2016.

Para la investigación el tipo de estudio fue aplicada de corte transversal. Se utilizó el método cualitativo-cuantitativo (teórico-práctico).

Entre los resultados más importantes resaltan: que, la estandarización de normas de bioseguridad se vincula con la ejecución de protocolos médicos uniformes; que, la programación de un mantenimiento preventivo y operativo de los equipos médicos de ayuda al diagnóstico influyen en la elaboración correcta de la historia clínica de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora; que, la capacitación a los profesionales médicos en elevar la calidad de atención repercute en la toma de decisiones que benefician al paciente; que, la orientación legal a los profesionales médicos en la repercusión de sus acciones durante su servicio se asocia con el desarrollo del uso de la inteligencia serena en su consulta.

Como conclusión, la disminución de los casos de mala praxis médica como delito penal en el servicio de emergencias del hospital “María Auxiliadora”, se asocia con la eliminación de los factores de riesgo.

Palabras claves: Mala praxis médica, delito penal.

ABSTRACT

The general objective of our research was to explain how the incidence of medical malpractice will be reduced as a criminal offense in the emergency service of the María Auxiliadora Hospital, 2015-2016.

For research, the type of study was applied cross-sectionally. The qualitative-quantitative method (theoretical-practical) was used.

Among the most important results stand out: that, the standardization of biosafety norms is linked to the execution of uniform medical protocols; that, the programming of a preventive and operative maintenance of the medical teams of aid to the diagnosis influence in the correct elaboration of the clinical history of the patients who go to the emergency service of the Maria Auxiliadora Hospital; that, the training to the medical professionals in elevating the quality of attention repercute in the decision making that benefits the patient; that, the legal orientation to medical professionals in the repercussion of their acts during their service is associated with the development of the use of serene intelligence in their consultation.

In conclusion, the cases of medical malpractice as a criminal offense in the emergency service of the "María Auxiliadora" hospital, is associated with the elimination of risk factors.

Keywords: Medical malpractice, criminal offense.

INTRODUCCIÓN

En los Hospitales del país en general y principalmente en Lima metropolitana los casos por presunta negligencia médica son los temas que casi a diario son titulares de los periódicos de circulación nacional.

Frente a esta problemática es que nos pareció pertinente investigar los casos de mala praxis médica y para ello elegimos el servicio de emergencias del Hospital “María Auxiliadora” del distrito de San Juan de Miraflores.

La investigación tuvo por finalidad explicar cómo disminuir los presuntos casos de mala praxis médica como delito penal en el servicio de emergencias del citado nosocomio, teniendo como referencia que en el 2015 se atendieron 95, 158 (Fuente: Unidad de Estadística del Hospital “María Auxiliadora”) con un promedio de más de 250 pacientes por día, y en el 2016 99,440 (Fuente: Unidad de Estadística del Hospital “María Auxiliadora”) podemos observar en el 2016 se atendieron un número mayor de pacientes. La Metodología utilizada es la aplicada de corte transversal, la población tomada como muestra luego de aplicada la fórmula estadística la conforman 90 personas, distribuidas de la siguiente forma: número de casos de pacientes que sufrieron mala praxis médica en el servicio de emergencias en el periodo 2015-2016, abogados y magistrados del Distrito Judicial de Lima-Sur.

A continuación, presentamos los contenidos por capítulos de la investigación:

CAPÍTULO I. Se describió la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos de la investigación, la delimitación de la investigación, la justificación e importancia de la investigación, y las limitaciones de la investigación y la viabilidad.

CAPÍTULO II. Se presentaron los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, las hipótesis, las variables, los indicadores de ambas variables y la Operacionalización de variables.

CAPÍTULO III. Se desarrolló la metodología empleada.

CAPÍTULO IV. Se presentaron los resultados obtenidos.

CAPÍTULO V. Se realizó la discusión de resultados.

Se presentaron las conclusiones, las recomendaciones, se señalaron las referencias bibliográficas según lo establecido por las Normas Apa (sexta edición), se anexaron en el apéndice la matriz de consistencia y el instrumento de recolección de datos.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

“Primum non Nocere” esta expresión latina, y que significa en castellano “lo primero es no hacer daño”, es uno de los principales postulados que a todo alumno de medicina se le enseña y que este debe de recordar cuando trata a un paciente.

La incidencia de casos de negligencia médica a nivel mundial, se ha incrementado en los últimos años, constituyendo esto un grave problema que afecta a la humanidad en general y constituye la tercera causa principal de muerte a nivel mundial según la revista “British Medical Journal”.

El ex primer ministro británico David Cameron pidió perdón públicamente por las negligencias, producidas en 14 hospitales del sistema público de salud, y que derivaron en la muerte innecesaria de 20.000 pacientes.

En España el número de casos de malapraxis médica es interminable, ocasionando esto un incremento en los índices de mortalidad.

En América latina y en países como Chile y Argentina por citar estos dos, las denuncias por casos de negligencia médica se han incrementado en los últimos años.

En el Perú, y por citar en Lima Metropolitana el número de casos por presunta negligencia médica se incrementan día a día, siendo parte de esta estadística los centros médicos ubicados en el cono sur del distrito de lima, el que nos pareció pertinente investigar es el Hospital General “María Auxiliadora” del distrito de San Juan de Miraflores, y específicamente el área de emergencias de este nosocomio.

El Hospital “María Auxiliadora” está ubicado en la jurisdicción de San Juan de Miraflores y brinda atención a unos 3 millones de pacientes de los distritos del cono sur de Lima.

En el año 2015 se atendieron en el servicio de emergencias 95,158 pacientes (Fuente Servicio de Estadística del Hospital “María Auxiliadora”).

En el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora se presentan las siguientes deficiencias:

- a. Masificación del número de pacientes que se atienden diariamente en dicho servicio.
- b. Existen equipos médicos deteriorados sin ningún tipo de mantenimiento técnico.
- c. Tugurización de ambientes destinados a la observación de pacientes antes de ser hospitalizados.
- d. Desconocimiento del personal paramédico y administrativo de las normas de bioseguridad, lo que les predispone al riesgo de contraer infecciones intrahospitalarias.
- e. Desabastecimiento de medicinas en la farmacia.
- f. Ausencia en algunos casos del Médico Asistente durante las intervenciones quirúrgicas delegando la responsabilidad de esta labor en el Residente.
- g. Negligencia médica en la confección de la Historia Clínica del paciente.

Las causas que las originaron son:

- a. Incremento de la población del cono sur de Lima que comprenden a los distritos de San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo, Villa El Salvador, Lurín.
- b. Masificación de consultas que rebasan la estructura hospitalaria.
- c. Deficiente gestión hospitalaria del Director Médico de dicha sede.
- d. Falta de presupuesto para solucionar el mantenimiento de los equipos médicos quirúrgicos del servicio de emergencia, ya que existe incidencia de mala praxis médica.

Si la entidad objeto de estudio, no reduce o eliminan las deficiencias arriba señaladas podrían suceder las siguientes probabilidades:

- a. Incremento de la morbi-mortalidad intrahospitalaria.
- b. Pérdida de la confianza del usuario en dicho nosocomio
- c. Deterioro de la imagen profesional del personal Médico del servicio de emergencia.
- d. Denuncias penales por mala praxis médica.
- e. Pago de reparaciones a los deudos y/o denunciantes que obtengan fallo favorable a sus denuncias del presupuesto de la sede hospitalaria.

Para mejorar las situaciones descritas en el objeto de estudio, se propone medidas de prevención para reducir la incidencia de mala praxis médica como delito penal en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora para el periodo 2015-2016, que traerá los siguientes beneficios:

- a. Reducción de incidencias de mala praxis.
- b. Mejora en los diagnósticos clínicos y la elaboración correcta de la historia clínica.
- c. Toma de decisiones médicas acertadas que redunden en la salud del paciente.
- d. Cumplimiento estandarizado de inteligencia serena para los diagnósticos clínicos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cómo se disminuye la incidencia de mala praxis médica como delito penal en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora periodo 2015-2016?

1.2.2. Problemas secundarios

- a. ¿De qué manera la estandarización de normas de bioseguridad se vincula con la ejecución de protocolos médicos uniformes?
- b. ¿De qué forma la programación de un mantenimiento preventivo y operativo de los equipos médicos de ayuda al diagnóstico influyen en la

elaboración correcta de la historia clínica de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora?

- c. ¿Cómo la capacitación a los profesionales médicos en elevar la calidad de atención repercute en la toma de decisiones que benefician al paciente?
- d. ¿Cómo la orientación legal a los profesionales médicos en la repercusión de sus actos durante su servicio se asocia con el desarrollo del uso de la inteligencia serena en su consulta?

1.3. Objetivo general

Precisar con el empleo de instrumentos metodológicos, como se disminuye la incidencia de casos mala praxis médica como delito penal en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora periodo 2015-2016.

1.4. Objetivos secundarios

- a. Comprobar de qué manera la estandarización de las normas de bioseguridad favorecen la aplicación de protocolos médicos uniformes.
- b. Establecer de qué forma la programación de un mantenimiento preventivo y operativo de los equipos médicos de ayuda al diagnóstico mejora la elaboración correcta de la historia clínica de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.
- c. Identificar cómo la capacitación a los profesionales de la salud y médicos en mejorar la calidad de atención produce una mejora en la toma de decisiones que benefician la mejora en la salud del paciente.
- d. Determinar si, al orientar legalmente a los profesionales médicos en las repercusiones de sus actos durante su servicio permiten desarrollar el uso de la inteligencia serena en su consulta.

1.5. Justificación de la investigación

La investigación es importante, porque permitió explicar cómo se disminuye la incidencia de casos mala praxis médica como delito penal en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora periodo 2015-2016.

1.6. Limitaciones de la investigación

1.6.1. Limitaciones académicas

El investigador tuvo que tramitar diversos carnés de biblioteca en las diferentes bibliotecas de las universidades públicas y privadas a donde acudió para acceder a la data para desarrollar la tesis.

1.6.2. Limitaciones económicas

El investigador tuvo que solicitar un préstamo personal a una entidad bancaria para solventar los gastos que le representarán el desarrollo de la tesis y la obtención del título profesional de abogado.

Sin embargo, estas limitaciones no han impedido el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

1.7. Viabilidad de la investigación

El proyecto es viable, ya que el investigador tiene programado el cronograma de actividades para desarrollar la tesis dentro de los plazos establecidos por la Universidad de Huánuco.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

En el estudio de (Parra, 2014) titulado ***La responsabilidad civil del médico en la medicina curativa en España***, tuvo por finalidad determinar como el galeno celebra un contrato de asistencia médica, no garantizando la curación total del paciente. Ha utilizado el método histórico-sintético.

Concluye su investigación, mencionando que el empleo de las técnicas apropiadas según los protocolos médicos y las circunstancias convergentes en cada caso, la defensa legal del médico ha impedido se le impute actos de negligencia médica como consecuencia de la aplicación de dichos procedimientos contemplados en las normas médicas de España.

En el estudio de (Hernández, 2002) titulado ***Responsabilidad por mala praxis médica, análisis del problema a través de encuestas a colegios oficiales de médicos y abogados***, comenta que su objetivo fue demostrar que la causa principal de mala praxis médica es la carencia de información al paciente y secundariamente, falta de cuidados (historias clínicas deficientes, despersonalización en la asistencia, medios complementarios insuficientes e incumplimiento de protocolos).

Ha utilizado el método deductivo-explicativo. Concluye su investigación, comentando que en Argentina, se han incrementado las demandas por mala praxis médica tanto en hospitales estatales como en clínicas privadas, esta situación, ha traído como consecuencia la práctica de una medicina “defensiva” que tiene connotaciones negativas, pero también algunas positivas, como son el estímulo de la atención al enfermo y cuidado con la realización de los estándares y protocolos establecidos.

En la investigación presentada por (Riofrío, 2012) titulada ***Necesidad de tipificar la responsabilidad penal de los profesionales de la salud que realicen mala práctica médica en Ecuador***, tuvo como objetivo determinar las causas que incurren en las denuncias penales que presentan los pacientes y/o familiares de éstos contra los galenos que intervinieron en el acto médico e involucra a la organización hospitalaria privada o pública donde ellos laboran. Ha utilizado el método inductivo-explicativo.

Concluye su investigación, determinando que las causas que conducen a una negligencia médica, se puede identificar como la imprudencia del médico en seguir los estándares establecidos por la entidad hospitalaria violando las normas terapéuticas para el tratamiento de la condición del paciente, o falta de conocimiento, o negligencia al proporcionar la atención del paciente, causándole daño colateral o secuelas invalidantes en su estado de salud y/o muerte.

En el trabajo de investigación presentado por (Martínez, 2011) titulado ***Negligencia médica y sus efectos en materia penal***, tuvo como objetivo argumentar las responsabilidades civil y penal que el profesional de la salud deberá afrontar por mala praxis. Ha utilizado el método deductivo-explicativo.

Concluye su investigación, mencionando que el paciente insatisfecho puede dirigirse contra el médico por dos recursos, a través de una demanda civil para reclamar la indemnización correspondiente, pero también si estima que hay una responsabilidad penal, presentar denuncia o querrela, no solo con la finalidad de obtener una indemnización sino también de lograr una condena para el médico.

Nacionales

En el estudio realizado por (Minguillo & Sosa, 2015) titulado ***Responsabilidad penal en los profesionales médicos en el delito de homicidio culposo en la provincia de Chiclayo en el 2013 en la Universidad de Sipán Chiclayo- Perú***, tuvo como propósito conocer los factores por las cuales no se ha regulado la sanción adecuada establecida en el artículo 111 del código penal (homicidio culposo) respecto a la responsabilidad penal de los médicos. Ha utilizado el método descriptivo-

explicativo.

Concluye su investigación, determinando que si la norma penal respecto a la responsabilidad en el delito de homicidio negligente en los profesionales médicos se ve perjudicado por empirismos aplicativos y empirismos normativos.

En el estudio de (Navarro & Sandoval, 2013) titulada ***Estudio de las denuncias penales por responsabilidad profesional médica en el instituto de medicina legal de lima, Perú***, tuvo la intención de analizar las causas de las imputaciones sobre negligencia a los médicos en el Perú que comprendió un diseño transversal donde se incluyeron todos los informes periciales emitidos del 2005 al 2010, en la división clínico forense de lima, Perú. Ha utilizado el método de análisis histórico.

Concluye su investigación, mencionando que de 821 denuncias penales se encontró que el 60,3% de las denuncias penales por responsabilidad profesional médica fueron valoradas de acuerdo a la lex artis; el 16,8% no de acuerdo a la lex artis; en 13% de los casos no se pudo emitir conclusiones, y en 9,9% las conclusiones del informe pericial no incluyen una valoración del acto médico. Los casos donde la lesión se atribuyó al propio proceso de la enfermedad correspondieron al 80,9%, y los que se consideraron resultado de la asistencia sanitaria al 19,0%.

La distribución de la causa de la lesión según el cumplimiento de la lex artis mostró diferencias significativas, según Navarro-Sandoval et al (2013).

En el Perú las denuncias por presunta responsabilidad médica se han incrementado, principalmente en las especialidades quirúrgicas, donde la posibilidad de ser considerado como un acto médico no adecuado a la responsabilidad extracontractual es mayor. Asimismo, en un porcentaje importante de casos no se llegan a emitir conclusiones valorativas sobre el acto médico.

En el estudio de (Carhuatocto, 2010) titulado ***La responsabilidad civil médica: el caso de las infecciones intrahospitalarias en el Perú***, señaló que en el Perú, las quejas por negligencia médica, difieren en las diferentes instituciones del estado, así por ejemplo las estadísticas de la defensoría del pueblo del 2006 al 2009 referidas a casos negligencia médica atendidos por esta institución señalan para los años 2006, 2007, 2008, y hasta julio del

2009 había un incremento de la frecuencia de casos, reportándose 149, 190, 314 y 151 casos respectivamente. Ha utilizado el método analítico, exegético y dogmático.

Concluye su investigación, mencionando que la ley general de salud, ley n° 26842, de 1997, aborda el tema frontalmente en su artículo 48° según el cual “el establecimiento sanitario o servicio médico de apoyo se solidariza responsablemente por los daños y perjuicios que se originan al paciente, derivados del ejercicio negligente e imprudente de los profesionales, técnicos o auxiliares que laboran en el establecimiento de salud.

Es principalmente responsable por los daños y perjuicios que se acarrearán al paciente por no haber utilizado o brindado los medios que hubieren evitado que estos se produjeran, siempre que la utilización de dichos medios sea exigible atendiendo a la naturaleza del servicio que se ofrece”.

También concluye que, la responsabilidad civil por daños médicos parte de ordinario de un presupuesto contractual. En este ámbito el médico que causa un daño médico con la intención de hacerlo (dolo) o por negligencia responde por los perjuicios ocasionados. Sin embargo, el propio centro médico debe responder en estos casos en razón a que realiza una actividad riesgosa de cuyos daños es responsable, como es el caso de los agraviados por infecciones intrahospitalarias por no haber tomado en cuenta las normas de bioseguridad prescritas en todo acto médico.

En el estudio de (Sotomarino, 2009) titulado ***El daño moral en la responsabilidad civil: análisis en el derecho comparado y el derecho nacional en el Perú***”, tuvo como propósito analizar el resarcimiento pecuniario a la y/o víctimas de mala praxis médica y como afecta su integridad moral.

Concluye su investigación, mencionando que la responsabilidad contractual y extracontractual se diferencian principalmente, porque en una existe incumplimiento o infracción a un acuerdo libre de voluntades y por otro lado por la comisión de un delito o cuasi delito, pero en ambas la reparación de daño y el resarcimiento de un perjuicio siempre van a estar dirigidas a tratar de reponer o resarcir de manera dineraria a quien ha sido víctima de tales actos u omisiones.

2.2. Bases teóricas

El médico le debe la mejor atención posible al paciente; si el galeno no actúa conforme a criterios ampliamente aceptados, y la condición de su paciente continúa agravándose o sufre lesiones o secuelas secundarias al acto médico entonces ha sido víctima de negligencia profesional médica.

Es importante recordar que no hay negligencia profesional médica por el simple hecho de no estar satisfecho con el tratamiento o con el resultado.

Las enfermedades y dolencias son imprevisibles; no todos los tratamientos son eficaces para todos y cada uno de los pacientes. Se sabe que algunos fármacos producen resultados imperfectos.

Sabemos que en toda actividad humana existe posibilidad de cometer fallas; pero, es necesario por razones elementales que las actividades de los médicos tienen que ser una de las más reguladas puesto que el citado profesional por un actuar o dejar de actuar, ya sea en las formas de negligencia, imprudencia y/o impericia pueden ocasionar graves daños en la vida, cuerpo o la salud de las personas.

La negligencia médica es un acto o descuido por parte de un suministrador de asistencia médica que omite el uso de los protocolos estandarizados por la comunidad médica en la atención o manejo para una determinada enfermedad y que causa alguna lesión al paciente o le ocasiona en forma permanente secuelas invalidantes. La actitud negligente merece que caiga todo el peso de la ley, de acuerdo a la gravedad de la falta y las consecuencias en la víctima del hecho punible.

Esta noticia periodística que aparece en el Comercio el 1° de setiembre del 2016(Shirley Meléndez) vino por un tratamiento de cálculos renales en un hospital de la seguridad social y ha terminado con las dos piernas cercenadas y parte de los brazos". "Es absolutamente reprobable que tengamos este tipo de tratamientos médicos". La cita parcial corresponde al presidente Pedro Pablo Kuczynski. Para él y muchas personas, el lamentable caso de Shirley Meléndez requería una condena anticipada y quizá más drástica que la propagada en video por el mandatario. Las palabras 'negligencia' y 'mala praxis' invadieron, como

tantas veces, los medios de comunicación escritos y las redes. Algunos días después, sin embargo, se conoció que el caso no era tan sencillo ni escandaloso como se especulaba y que la paciente había sufrido una infección severa, cuya etiología aún no ha sido completamente determinado, provocando un cuadro de sepsis, y que la decisión de amputar las extremidades gangrenadas se tomó para salvar su vida.

Periodistas, abogados y, en general, muchas personas suponen que lo que separa una atención médica diligente de una negligente tiene un límite claro y unívoco con prescindencia del contexto. Y no es así. La diligencia y la negligencia son estándares legales creados para medir una acción humana y varían según las circunstancias. Pido que se me excuse por la sobre simplificación del ejemplo, pero no juzgaríamos por igual a un restaurante exclusivo que a un puesto de comida en el mercado. En un servicio tan complejo y donde tantas cosas pueden salir mal, como el servicio de salud, las condiciones pueden ser determinantes.

2.2.1. Mala Praxis Médica

Las políticas de salud pública para minimizar los daños y fallos médicos en el ámbito de la salud pública y privada, pasan por la implementación de una estructura hospitalaria idónea, la acreditación correspondiente; la implementación de regulación sanitaria de prevención y sancionadora de errores médicos, que se puede traducir en responsabilidad disciplinaria y penal; y desde luego la creación de un sistemas compensatorios o indemnización de daños sea a través de fondos de reparación, seguros médicos, responsabilidad civil objetiva en casos especiales, y en última instancia seguridad social.

Ciertamente, aunque se admita las limitaciones propias de la responsabilidad civil, nadie discute su valor en la prevención y control de riesgos.

La mala praxis médica es definida como la *“actuación deficiente en el ejercicio de la profesión médica capaz de provocar lesión en algunos casos permanente al paciente”* (Hernández, 1999).

El reconocimiento del derecho a la vida, tanto por la doctrina nacional

como extranjera está concebida como esencial, vital y fundamental y bajo este punto de vista, expresan que *“la vida es el mayor bien que goza el ser humano”* (Alegre & Mayo, 2007).

Los casos de mala práctica médica se presentan también entre las personas privadas de libertad; en la mayoría de las constituciones e instrumentos internacionales se establece expresamente la protección estos derechos en los casos de personas privadas de libertad, pena de muerte, tortura, tratos inhumanos y degradantes, no existe fuera de éstos otra protección para tales derechos menos aún, ninguna regulación expresa.

A pesar de la posibilidad fáctica de la comisión de un hecho que atente contra la vida y la salud de las personas como son los casos de negligencia médica, se considera que esta falta de previsión y protección contraviene al respeto y a la garantía de los derechos humanos, como conquista del mundo de hoy, como reconocimiento en el modelo de estado social y democrático de derecho.

Puede decirse entonces, que la protección de los referidos derechos es insuficiente toda vez que hay una incompleta información en la debida protección de los mismos, lo que configura una omisión legislativa y en consecuencia una responsabilidad del estado por hechos ilícitos internacionales originados por la inercia del legislador.

2.2.2. Formas de aparición de la culpa

La culpa puede aparecer por imprudencia, por negligencia o por impericia. A continuación, se analizará cada una de estas tres formas.

a. Imprudencia

Es el déficit de prudencia, cordura o moderación durante la realización del acto médico. En ella hay insensatez, ligereza y precipitación.

La imprudencia se puede definir como una conducta positiva que consiste en hacer más de lo estrictamente necesario.

Es adicionar un plus para caer en el exceso. Algunos ejemplos de imprudencia: Elevar las dosis de los fármacos más allá de los límites señalados por la experiencia, ejecutar operaciones graves con el objeto de

reparar lesiones triviales o ejecutar intervenciones quirúrgicas en estado étílico.

La imprudencia o culpa, junto con el dolo constituyen dos maneras de culpabilidad. Hay dolo cuando se actúa malintencionadamente, causando un resultado querido, mientras que hay imprudencia, cuando se actúa con descuido, con falta de diligencia, o de modo negligente y se produce un resultado no querido, pero que era previsible.

En ambas formas de la culpabilidad el resultado puede ser el mismo, pero al ser distinta la acción, la pena que implementa nuestro código penal lo tipifica en pena menor, si se trata de una imprudencia, lo que se traduce en una pena inferior, no siendo así cuando hay dolo (Almela, 1997).

No obstante lo indicado, tanto la jurisprudencia como la doctrina han evolucionado hacia una posición cada vez más amplia respecto a la responsabilidad del profesional médico considerando que se produce responsabilidad no sólo por la carencia evidente de pericia, grave negligencia o imprudencia, ignorancia inexcusable o errores garrafales al dar un diagnóstico y tratamiento sino que hay culpa por omisión cuando no media un control adecuado del paciente, la asistencia no cumplió a cabalidad con los cuidados razonables exigibles, entre otros.

Esto basado en que debe primar la idea de proteger al paciente, quien deposita toda su confianza en el médico y que estando en juego la vida del ser humano, la mínima imprudencia, el descuido o la negligencia más trivial, adquieren una dimensión especial que les confiere una singular gravedad.

También se puede hablar de imprudencia profesional, en un sentido general y se refiere a cualquier profesional que por su accionar imprudente, derivada de su ineptitud, negligencia, exceso de confianza o de cualquier otra causa similar, ocasione un daño a terceros, sancionable penal o civilmente (Osorio, 1994).

b. Negligencia

Es un modo de culpa que guarda consonancia con una práctica médica deficiente, descuidada y carente de atención. La negligencia es la actuación impropia del médico ante la administración de un tratamiento o la realización

de un procedimiento médico o quirúrgico el cual pone en riesgo la vida del paciente. Como ejemplo de esto, citamos al cirujano, que luego de practicar una cirugía, olvida una gasa o instrumento quirúrgico, dentro de la cavidad corporal del paciente (Osorio, 1994).

c. Impericia

Está determinada por el conocimiento insuficiente para la atención de un paciente, que se presume y se consideran adquiridos, por la obtención del título profesional y el ejercicio de la profesión.

Asimismo, es la incapacidad técnica para el ejercicio de una función determinada. Hablamos de impericia absoluta, cuando se obra fuera del campo en que uno estaba autorizado por el propio título académico. Podemos citar como ejemplo al médico general que realiza una rinoplastia

La impericia es la falta de conocimiento teórico-práctico para el ejercicio de una profesión o arte y la fuente de la misma puede radicar en la total ausencia de conocimientos (ignorancia), en un error en el diagnóstico o en la defectuosa ejecución del acto médico, inhabilidad, torpeza (Osorio, 1994).

Hay impericia relativa cuando aun estando autorizado por el propio título profesional se revelara escasa competencia técnica.

Ejemplos de actos médicos por impericia se presentan cuando se diagnóstica erróneamente un embarazo ectópico en el caso de una apendicitis aguda o en el caso de una operación de un diabético sin la realización del riesgo quirúrgico, en el que en el análisis de sangre pudiesen aparecer signos de elevación de la glucosa, produciéndose en ambos casos pérdida humana, que podría haberse evitado con un mínimo de pericia.

2.2.3. Tipología de Negligencia Médica

2.2.3.1. La negativa de prestar oportuna atención médica

De acuerdo a (Martínez, 2011)” ha establecido que es perjudicial a los derechos humanos la negativa de prestar atención de salud, realizada por parte de un profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que preste sus servicios en una institución pública o privada, que como consecuencia

ponga en riesgo la vida del paciente, aun cuando de ello no resulte ningún daño”.

2.2.3.2. La inadecuada prestación del servicio de salud

Está considerada dentro de la tipología violatoria de derechos humanos. En tal sentido se consigna que *“cualquier acto u omisión, por parte del personal encargado de brindarlo, que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público de salud y que afecten los derechos de cualquier persona”* (Carvajal, 2000).

Para (Martínez, 2011), *“estas tipologías consideran la negligencia médica como cualquier acción u omisión en la prestación de servicios de salud, practicada por un profesional de la ciencia médica que preste sus servicios en una institución pública, sin la debida diligencia indispensable en la actividad realizada, que traiga como consecuencia una alteración en la salud del paciente, su integridad como persona o su aspecto físico, es decir, un daño moral”*.

La más moderna doctrina ha abandonado el recurso a los términos negligencia o imprudencia para definir la culpa, por estimarlos conceptos propios del derecho civil para efectos de indemnización y ha señalado, tratando de resumir en pocas palabras, que la culpa penal consiste simplemente en la falta del deber de cuidado que las leyes, reglamentos y hasta las circunstancias que le imponen al sujeto al momento de realizar sus actos, de tal manera que no ocasione daños a los demás, siempre que de acuerdo con esas circunstancias no haya podido de conformidad con la norma.

2.2.3.3. Daño moral y físico como consecuencia de la mala praxis

En el área penal se ha definido al daño moral como aquel que consiste en: un sufrimiento no sólo de un padecimiento físico (sensación dolorosa), sino que en un sufrimiento moral. Por eso comprende en el padecimiento anímico, la angustia, la aflicción, la amargura, la preocupación, el ansia y otras perturbaciones psíquicas similares. En esta clase de daño se resume

el dolor, de ahí que se le reconozca con el nombre de "*pecunia doloria*" (Lazcano, 2002).

El concepto de daño moral se ha ampliado y actualmente incluye la afección emocional, pero hay consistencia en la doctrina de que debe acreditarse "nítidamente" que la personalidad moral de quien sufrió este tipo de daño haya sido verdaderamente afectada y que no se trate de una simple susceptibilidad (Arrieta, 1999).

Por otra parte, se ha indicado en los fallos judiciales, que el daño moral es resarcible únicamente a favor de la persona que lo sufrió, está es su titular.

Ética profesional

Ética es la parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre. La moral es lo relativo a las acciones o caracteres de las personas desde el punto de vista de la bondad o malicia. Es aquello que no pertenece al campo de los sentidos o de lo físico, sino al del entendimiento, conciencia o lo espiritual. Tampoco pertenece al campo jurídico, sino al fuero interno y el respeto humano" (Navarrete, 2014).

Hace algunas décadas, se entendía que ética y moral era lo mismo, pero fue Hans Kelsen, quien definió que las dos disciplinas eran distintas, cada una de ellas tenía su campo de acción; mientras que la ética estudia la moral y las obligaciones del hombre; mientras que la moral estudia las acciones o caracteres de las personas desde un punto de vista del bien que el individuo se forja en su conciencia. (Torres, 1999).

Entonces, dicho en otras palabras, hablar de ética no es igual que hablar de la moral, porque la moral se basa en la obediencia a las normas, las costumbres y preceptos o mandamientos culturales, jerárquicos o religiosos, mientras que la ética busca fundamentar la manera de vivir por el pensamiento humano.

La ética profesional es el conjunto de normas de carácter ético aplicadas en el desarrollo de una actividad laboral.

La ética puede aparecer evidenciada en códigos deontológicos o llamados también códigos profesionales, que a través de una serie de

principios y valores contenidos en postulados en forma de decálogo o documentos de mayor extensión.

La ética profesional establece pautas de conducta para el desempeño de las funciones propias de un cargo dentro de un marco ético. En muchos casos tratan temas de competencia y capacidad profesional, además de temas específicos propios de cada área.

Aunque la ética profesional hace uso de valores universales del ser humano, se centra en cómo son estos aplicables al ámbito laboral.

Se trata de un tema polémico, especialmente cuando existen conflictos éticos entre el desarrollo de una profesión y la conciencia o ética personal. En determinadas circunstancias se puede optar por la objeción de conciencia cuando una persona no piensa que está actuando de forma correcta.

La ética profesional, es el conjunto de principios y normas morales que regulan la existencia de todo profesional; tiene como fundamento insoslayable el comportamiento y las relaciones interpersonales establecidas entre un profesional, para nuestro caso, el médico (sabedor, conocedor y actor competente) y un paciente (objeto y sujeto, a la vez orgánico, social y personal), en el que aquel ve a un amigo (diccionario, 2013).

2.2.5. Causas de la Responsabilidad por Mala Praxis Médica

Para (Hernández, 2002) la mala praxis médica viene subordinada por múltiples causales, tan complejos y variados como complicado y vasto es el ejercicio de la medicina moderna.

Entre ellas podemos citar:

a. Gran demanda de consultas (que conlleva a brindar menor tiempo de dedicación al paciente, sobre todo a la relación directa médico-enfermo y despersonalización del quehacer sanitario)-

b. Medios técnicos sofisticados y en permanente renovación, grandes posibilidades diagnósticas y terapéuticas (que, por una parte, determinan grandes exigencias al creer que todo puede ser solucionado, como si existiese un derecho inexcusable a sanar y no morir y por otra implican a veces intervenciones y técnicas más agresivas y arriesgadas),

c. Hacinamiento de enfermos, medicina de urgencia que modifica las actuaciones ordinarias, listas de espera (por sí misma causa de mala praxis, aunque también es consecuencia de la misma), medicina en equipo, mayor capacidad asistencial de nuestro país en materia sanitaria (que supone un aumento paralelo de los actos médicos y, con ello, de la posibilidad de irregularidades en los mismos), etc.

Pero el problema es más complejo, y además de estas y otras causas de mala praxis, hay que añadir o matizar otras externas al ejercicio médico en sí que determinan la existencia de responsabilidad.

Nos referimos a las reclamaciones, cada día más frecuentes, que dependen más que del sistema sanitario en sí, de la sociedad que recibe los servicios, cada vez más exigente y reivindicativa, que llega a considerar la salud como un derecho y al médico como un técnico, y la tendencia social y jurídica a la objetivación del riesgo, lo que supone gran incremento de los casos con tendencia a prosperar.

Nos referimos a la información y consentimiento, la observación de protocolos, historias clínicas (con gran influencia en la mala praxis como documento acreditativo de la conducta observada concretamente encada caso y por otra parte fuente de posibilidades de mala observación del secreto médico), la prestación de cuidados, responsabilización directa (que a veces falla en la medicina en equipo), formación y conocimiento precisos, titulación adecuada, secreto médico y confidencialidad de datos sanitarios, etc. Su importancia es muy grande y de ahí la infinidad de publicaciones y estudios sobre estos temas, además de una abundante jurisprudencia y legislación sobre los mismos, que nos obligan a estudiar los de modo especial, pues siempre van a estar presentes en el enjuiciamiento y valoración de casos de posible mala praxis, y serán referencias frecuentes en nuestro desarrollo del tema.

Según (Clastre, 1997) *“vienen determinadas por la diversidad de modos de ejercicio de la medicina, la universalidad del conocimiento científico, la rapidez del progreso científico y la necesidad de experimentar los nuevos avances”*

Para (Pelayo,1999) considera otras causas del espectacular aumento de reclamaciones judiciales, por cierto un tanto originales y personales, pero

que no dejan de ser reales: la implantación de un régimen democrático, la diferente conciencia ciudadana sobre el ejercicio de sus derechos, la posibilidad de reclamaciones ante las cuatro jurisdicciones, la progresiva implantación de un sistema de “autonomía”, de corte anglosajón, en sustitución del tradicional y, sobre todo, lo que este autor considera en absoluto “per se” negativo y causa principal de mala praxis.

Las causas de este incremento de reclamaciones, según de Lorenz (2000)

Vienen a resumirse en el triple progreso social, médico y jurídico que desde hace algún tiempo se viene poniendo de manifiesto. Social porque el paciente no se resigna ya a los problemas de salud y, además, ve como cada vez más cierta la posibilidad de reclamar y de obtener por ello una compensación económica en el caso de que se le ocasione un daño. Progreso médico porque la protección a la salud cuenta con técnicas cada vez más complejas y sofisticadas, pero también más invasivas y peligrosas que, por una parte, propician una exigencia quizás excesiva de los pacientes en este progreso y, por otra, generan mayores riesgos, a lo que habría que añadir que el progreso técnico ha alterado la relación humana entre profesional y paciente, desdibujándose la figura del profesional, cada vez más considerado como un técnico.

2.2.6. Responsabilidad administrativa

Es el procedimiento al que deberán sujetarse las quejas y denuncias que presenten en contra de los servidores públicos.

Para el Dr. Chirinos la “responsabilidad administrativa: se acude a INDECOPI a presentar una queja por infracción a la ley de protección al consumidor”.

2.6.7. Responsabilidad civil

La responsabilidad civil es *“la institución mediante la cual una persona obtiene una reparación, compensación o indemnización por un daño o perjuicio que ha sufrido y que socialmente es considerado inaceptable”*

(Woolcott, 2008).

Se trata de principalmente de *“reparar el daño ocurrido tanto en la esfera patrimonial como extra patrimonial”* (Fernández, 1985) y de manera secundaria prevenir un daño similar en el futuro.

Empero, la función principal de la responsabilidad civil es procurar el restablecimiento del bien jurídico afectado a su estado primigenio o lo más cercano a dicho estado.

Sin embargo, cuando ello no es posible esta institución acude a medios de compensación que den al titular del bien jurídico afectado la posibilidad de compensar su pérdida con otro bien similar o con una indemnización económica. “afirmemos que una de las finalidades menos exploradas de la responsabilidad civil es su función preventiva, que tiene por objeto evitar el acaecimiento de un daño sobre un bien jurídico valioso, un ejemplo emblemático es la responsabilidad civil por daño ambiental que permite la adopción de medidas para evitar que se consume un daño ambiental o que el mismo se manifieste.

En ese sentido, *“la tutela preventiva irá ganando terreno a la función meramente resarcitoria de la responsabilidad civil”* (Alpa, p. 384) sin descuidar su rol sancionador o desincentivador tan relevante en el ámbito de la responsabilidad civil por culpa.

La responsabilidad civil como institución ha sido un reflejo del sentir social de cada época, de ahí, que la responsabilidad civil subjetiva haya tenido un reinado absoluto en el siglo XXI, pues los códigos civiles liberales de la época partían de la premisa de que los hombres son iguales y libres, y solamente los actos voluntarios y queridos por el hombre podían acarrear obligaciones legales.

En ese contexto, no existía responsabilidad sin culpa. En los albores del siglo XX, los accidentes de trabajo, la creciente actividad industrial, y el aumento de los riesgos sociales, replantearon los factores de atribución de la responsabilidad civil, y empezó, un lento proceso de aceptación de la responsabilidad civil sin culpa u objetiva.

Ahora bien, este nuevo escenario, provoco que se superara la concepción de la responsabilidad social como sanción civil o la mera reprochabilidad social de una conducta, y la puso hizo jugar un papel

importante en la circulación de la riqueza ocasionada por daños”, (Franzoni, 2001) *“ya que obligaba a una persona a cargar con el daño y otros casos hacía una difusión social del daño a través de seguros privados, y la seguridad social.*

En principio, la regla de que el derecho debe emplear el criterio de la culpa para los casos de prevenciones bilaterales, y la responsabilidad objetiva sólo en los casos de prevención unilateral”, (Monateri, p.127) parece atendible, sin embargo, no faltan las excepciones, resultado de la aplicación del criterio de equidad y solidarístico que hacen más realista esta regla.

2.6.8. Responsabilidad penal

La responsabilidad penal de médico es siempre personal, y cada uno es responsable de sus acciones u omisiones, en el ámbito de sus competencias. Por el principio de confianza, si un profesional del equipo no observa sus deberes objetivos de cuidado, responderá él exclusivamente. El problema se plantea, cuando alguien del equipo ejerce una actividad para la cual no estaba preparado.

En esta eventualidad, podemos encontrarnos, o bien con una responsabilidad del jefe o responsable, o bien del que interviene directamente (profesional no cualificado o inexperto), o de ambos.

De acuerdo al diccionario de la real academia española (2013), indica que; cuando tratamos los temas de negligencia médica y responsabilidad y mala praxis médica, decíamos que el profesional médico, actuaba por negligencia o por impericia, que son los dos casos más resaltantes de la responsabilidad penal del profesional médico.

Así tenemos que, la jurisprudencia, no obstante, ha venido diferenciando entre impericia y negligencia (conceptos diferentes, aunque incluidos en el término de imprudencia).

El primero, impericia, según el diccionario de la real academia de la lengua española es la falta de pericia, es decir; la falta de habilidad, sabiduría o experiencia en una ciencia o arte, mientras que el segundo concepto, la negligencia, es la falta de actividad o del cuidado necesario en un asunto por quien no está impedido de tenerlo y deba prestarlo.

La investigación de un delito se inicia con la averiguación previa ante el ministerio público quien realizará las investigaciones necesarias para comprobar los elementos de tipo penal y la presunta responsabilidad del sujeto. El ministerio público, al concluir sus investigaciones, tiene dos opciones: primera, ejercer la acción penal y consignar el expediente ante un juez penal por haberse acreditado la presunta responsabilidad; segunda: el no ejercicio de la acción penal por falta de elementos para acreditar el tipo penal y la presunta responsabilidad.

2.6.9. Responsabilidad de los Centros Hospitalarios

La responsabilidad en la práctica médica es aquella que existe y está unida a toda actividad profesional. Es la obligación que tiene cualquier individuo a reparar el perjuicio originado en relación con su actividad profesional.

La responsabilidad penal deriva del incumpliendo de las normas dictadas por el código penal y la transgresión de la norma por lo que se constituye en un delito. A este se le impone una pena en función del perjuicio ocasionado a la sociedad que dicta la norma. A la responsabilidad penal corresponde la responsabilidad de valorar la falta o el delito y la pena puede conllevar la pérdida de libertad”. (Orrego, 2003).

En el contexto de los actos de negligencia médica, los hospitales pueden ser considerados directamente responsables de su propia negligencia y también pueden ser considerados "indirectamente" responsables por la negligencia de sus empleados. La responsabilidad indirecta significa que una parte se considera responsable no por su propia negligencia, sino por la negligencia de un tercero” (Martínez, 2011).

2.6.10. Responsabilidad Directa del Hospital

La responsabilidad directa del hospital según (Martínez, 2011) indica que; un hospital, cuando contrata a su personal médico, debe hacer una investigación fundada en relación con la educación, capacitación y grado académico del postulante.

Según la doctrina de "negligencia corporativa", si un hospital no hace una investigación fundada en relación con un miembro de su personal médico, puede ser considerado responsable por supervisión o retención negligente, si un miembro del personal entrega un cuidado negligente a un paciente y le provoca lesiones.

Por ejemplo, un hospital puede ser considerado responsable de negligencia cuando no investiga las credenciales de un médico tratante antes de otorgarle privilegios en el hospital, o cuando autoriza a que un médico de quién conocía cierta incompetencia, o del que debió conocer dicha incompetencia, trate a pacientes en el hospital.

A los hospitales también se les exige que garanticen que haya siempre un número suficiente de enfermeras de turno registradas para mantener un cuidado de calidad hacia el paciente.

Un hospital que no procede de esta manera puede ser considerado responsable de las lesiones que sufren los pacientes debido a la falta de enfermeras.

Otra área de responsabilidad posible surge cuando los empleados de un hospital no cumplen las órdenes de un médico privado que atiende a un paciente.

Por el contrario, si un empleado hospitalario considera que el plan de tratamiento de un médico privado puede ser claramente contraindicado, pero no hace una investigación fundada del médico en cuanto al plan de tratamiento, el hospital también puede ser considerado responsable.

El juez Armando Mejía en entrevista realizada en el 2011, señala que, cuando una persona llega al hospital, y no encuentra medicina, se agrava más la situación, por imprudencia, o cosas que están fuera de las manos del médico, donde el galeno, puede prever el tipo de tratamiento para la enfermedad, pero si no tiene los mecanismos, es decir, los instrumentos o medicina, el paciente se complica.

A veces no hay laboratorios para poder realizar un diagnóstico exacto y hay exámenes de laboratorios que son caros, si uno se va hacer una resonancia magnética hay que pagar; o un ultrasonido, hasta donde el estado ha hecho su esfuerzo para que estos tipos de exámenes que te

ayudan en cierto modo a determinar algunos diagnósticos puedan hacer uso del pueblo.

Los hospitales pueden ser considerados responsables cuando no protegen a los pacientes de los daños, cuando no realizan exámenes clínicos en forma correcta, cuando son negligentes y no conservan historiales médicos precisos y cuando admiten o dan de alta a pacientes en forma incorrecta.

En general, en el área de las admisiones se exige que los hospitales den un tratamiento de emergencia a las personas que llegan gravemente lesionadas o en condiciones muy delicadas y si no lo hacen, los hospitales pueden resultar responsables.

2.6.11. Responsabilidad Indirecta del Hospital

Para (Orrego, 2003) la responsabilidad indirecta del hospital es, cuando un paciente resulta lesionado a causa de la negligencia de un empleado hospitalario, es el hospital el que puede ser considerado responsable bajo la doctrina legal del "empleador principal".

Según esta doctrina, el empleador puede ser considerado responsable por los actos de negligencia de su empleado, si éste último actuó dentro del ámbito de su empleo cuando se produjo el acto de negligencia u omisión.

Esta doctrina es importante para los demandantes de casos de negligencia médica, debido a que contribuye a garantizar que habrá una parte financieramente responsable para compensar al demandante lesionado.

La doctrina del "empleador principal" no se aplicará cuando los proveedores de atención de salud, tales como los médicos, se consideran contratistas independientes y no empleados del hospital.

Lo que esto significa que, si un médico u otro profesional de atención de salud es un contratista independiente, y comete un acto de negligencia médica mientras trata a un paciente en un hospital, tal institución no puede ser considerada responsable por la negligencia del médico.

“sin embargo, el hospital puede ser considerado responsable por su

propia negligencia, por ejemplo, cuando otorga privilegios de tratamiento a un médico que no tiene título o es incompetente” (Orrego, 2003).

En síntesis: los establecimientos asistenciales son responsables por sus actos administrativos y no por los actos profesionales.

El empleador responde por la negligencia en sus agentes en los siguientes casos:

- a. Negligencia de admisión sin justificar.
- b. Perjuicio que se ocasionan o derivan del alta prematura.
- c. Lesiones o perjuicios durante el internamiento, debido a la vigilancia inadecuada (caída de la cama, quemaduras, falsas vías, violación de secreto profesional, etc.).
- d. Falta de mantenimiento del equipo o del instrumental.
- e. Error en los medicamentos o por el cambio de lo indicado en la dosis.

A todo esto, se añade una gran inseguridad jurídica para el sistema sanitario y sus más significados representantes, los médicos, y, por otra parte, para los posibles pacientes perjudicados, ante la irregularidad y falta de uniformidad de criterios de los órganos judiciales, con múltiples y no bien definidos procedimientos de reclamación, distintas jurisdicciones y jurisprudencia copiosa, sin definición uniforme.

La amplitud y multiplicidad de causas de mala praxis médica hace que, a efectos descriptivos, consideremos por una parte una serie de causas dependientes de las características de la medicina actual y, por otra, unas causas fundamentales, básicas o nucleares, propias y necesarias de cualquier tipo de asistencia médica, que siempre entran en juego en las reclamaciones motivando la mala praxis y denuncias por sí mismas y determinan que estas prosperen, si no se han realizado correctamente.

2.3. Definiciones conceptuales

BIOSEGURIDAD

Es el uso práctico de conocimientos, técnicas y equipamientos como medio de prevención a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio

ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.

DELITO PENAL

El delito, es definido como una conducta, acción u omisión típica (tipificada por la ley), antijurídica (contraria a derecho), culpable y punible. Supone una conducta infraccional del derecho penal, es decir, una acción u omisión tipificada y penada por la ley.

La palabra delito deriva del verbo latino “delinquere”, que significa abandonar, apartarse del buen camino, alejarse del sendero señalado por la ley.

DOCUMENTO MÉDICO LEGAL

Es un documento donde se deja constancia y sirven al agente del ministerio público para llegar a determinar la existencia de un probable delito en donde se narran las circunstancias clínicas que son apreciadas por los médicos peritos al momento de poner en ejercicio su profesión.

HISTORIA CLÍNICA

Es un documento médico, de tipo técnico, clínico, legal obligatorio y confidencial, en el cual se anotan cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

INCIDENCIA

Es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

También llamadas infecciones asociadas a la atención de salud; son infecciones adquiridas durante la estancia en un hospital y que no estaban presentes ni en período de incubación al momento del ingreso del paciente.

MALA PRAXIS

El término praxis, etimológicamente proviene del griego antiguo que significa “práctica” y se define a toda responsabilidad profesional que es consecuencia de que se han llevado a cabo una serie de actos con absoluta negligencia.

MORBIMORTALIDAD

El término morbilidad es un término de uso médico y científico y sirve para indicar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. Mortalidad, es un dato estadístico que señala el número de defunciones de una población por cada mil habitantes durante un período de tiempo determinado, generalmente es un año. Morbi mortalidad se le define como el número de fallecimientos ocasionados por una enfermedad determinada.

NEGLIGENCIA MÉDICA

Es un acto médico mal efectuado por parte de un galeno que hace caso omiso de los estándares aceptados en la comunidad médica y que causa alguna lesión al paciente, o le produce invalidez parcial o total. Es haber realizado actos impropios o, por no haber tenido la diligencia requerida para el caso particular. Es decir no haber cumplido con la norma técnica de la profesión médica. Constituye, junto a la impericia e imprudencia médica, una vulneración a la lex artis ad hoc.

2.4. Marco Legal

2.4.1. La Constitución Política del Perú:

Artículo 7º Derecho a la salud, medio familiar: *“Señala todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa”.*

El artículo 9º Política de salud: *“Indica que es el Estado quien determina la política nacional de salud. El poder ejecutivo norma y supervisa su aplicación”.*

2.4.2. La ley General de Salud:

Artículo 22º.- *“Para desempeñar actividades profesionales propias de la medicina, odontología, farmacia o cualquier otra relacionada con la atención de la salud, se requiere tener título profesional en los casos que la ley así lo establece y cumplir con los requisitos de colegiación, especialización, licenciamiento y demás que dispone la ley”.*

Artículo 27º.- El médico tratante, así como el cirujano- dentista y la obstetriz están obligados a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, así como sobre los riesgos y consecuencias de los mismos.

2.4.3. El Código Penal Peruano:

Artículo 111º homicidio culposo señala que: *“el que, por culpa, ocasiona la muerte de una persona será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicios comunitario de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas”.*

“Cuando son varias las víctimas del mismo hecho o el delito resulte de la inobservancia de reglas técnicas de profesión, de ocupación o industria, la pena privativa de libertad será no menor de dos ni mayor de seis años de inhabilitación conforme al artículo 36º incisos 4, 6 y 7”.

Artículo 124º lesiones culposas. – *“señala el que por culpa causa a otro un daño en el cuerpo o en la salud, será reprimido por acción privada, con pena privativa de la libertad no mayor de un año y con sesenta a ciento veinte días multa”.* La acción penal se promoverá de oficio y la pena será

privativa de libertad no menor de uno, ni mayor de dos años y de sesenta a ciento veinte días multa si la lesión es grave. Cuando son varias las víctimas del mismo hecho o el delito resulta de la inobservancia de reglas técnicas, de profesión, de ocupación o de industria, la pena privativa de libertad será no menor de dos ni mayor de cuatro años e inhabilitación conforme al artículo 36° incisos 4, 6, y 7.

2.4.4. El código civil vigente de 1984,

Artículo 1762°, de dicho código, dice: *"si la prestación de servicios implica la solución de asuntos profesionales o de problemas técnicos de especial dificultad, el prestador de servicios no responde por los daños y perjuicios, sino en caso de dolo o culpa inexcusable"*.

No hace mención a si la responsabilidad es contractual o extracontractual, limitándose solamente a la responsabilidad contractual, dejando a criterio de la autoridad judicial el tratamiento del caso como si se tratara de un daño, sometiéndolo a los principios generales de la responsabilidad contractual o extracontractual según participamos de la inquietud del cuerpo médico en relación a la pericia médica que ha de resolver o informar en casos de responsabilidad del médico por la necesidad de contar con un grupo de peritos honorables y competentes que constituidos en comité o consejo o con otra denominación, serían la protección más tutelar de la profesión médica.

2.5 Legislación comparada

2.5.1. Argentina:

Legislación Sanitaria:

"La 'Legislación Sanitaria' argentina en opinión de Garay es una porción de la legislación general del Estado, integrada por un ramillete de normas jurídicas (leyes, decretos, resoluciones, etc.) que legislan sobre temas Sanitarios, expedida por el Congreso Nacional o las legislaturas provinciales y otros organismos, de acuerdo a sus respectivas competencias constitucionales; la que teniendo como fuentes primarias a la Constitución Nacional y al Bloque de Normas del Derecho Internacional de DDHH (art. 75, inc. 22, CN), busca "promover el confort general "y "consolidar la justicia", en

relación a la prevención, protección, recuperación y bienestar de la salud de los habitantes de la nación; disponiendo para esos fines, de un conjunto de medidas, procedimientos, programas, derechos, cargas, obligaciones.

Publicado en la Revista “Responsabilidad Civil y Seguros-La Ley” Año XVII-Número 9-Septiembre 2015, pág. 5 a 25:

En Argentina en las últimas décadas, no cabe duda que los médicos son los profesionales que han recibido el mayor número de reclamos relacionados con el ejercicio de su actividad. Las causas de tal fenómeno obedecen a un conglomerado de factores; entre ellos, el hecho de asociar su labor con la vida y la salud de las personas, genera gran sensibilidad cuando los resultados obtenidos no son los esperados, aunque no siempre ello dependa al menos en forma absoluta de la pericia, prudencia y diligencia profesional.

Es que vivimos tiempos donde la ciencia y la tecnología constituyen los pilares fundamentales del desarrollo de la vida. La medicina ha alcanzado un alto nivel tecnológico y la mayor eficiencia en la lucha contra las enfermedades ha generado la consecuente mayor expectativa sobre los resultados esperables de la atención. En algún punto, la inmortalidad es una quimera que flota en el imaginario popular, viendo a la muerte como un fracaso de la medicina y considerando a los médicos como responsables de tal fracaso.

La salud humana en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación” El Código de Vélez Sarsfield” no se refirió a la salud humana en forma directa. Es que en tiempos donde la medicina como disciplina científica y la salud pública en teoría apenas empezaba a desarrollarse, no había lugar para una reflexión sobre el tema en un texto legal de esa naturaleza, entonces centrado esencialmente en las relaciones privadas entre los hombres. Los avances científicos y tecnológicos producidos en el siglo XX y lo que va del siglo XXI, revolucionaron la atención médica, expresándose en procedimientos como la genética aplicada a la terapéutica, los trasplantes de órganos y la concepción de personas mediante métodos de fertilización in vitro.

Código Penal de la Nación Argentina:

Artículo 94.-“Se impondrá prisión de un mes a tres años o multa de mil a quince mil pesos e inhabilitación especial por uno a cuatro años, el que por imprudencia o negligencia, por impericia en su arte o profesión, o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo, causare a otro un daño en el cuerpo o en la salud”.

Código Civil de la Nación Argentina:

Disposición de los menores para consentir actos médicos

En el Código Civil de Vélez Sarsfield, sólo las personas mayores de edad podían dar su consentimiento para actos médicos, algo que cambió con el nuevo cuerpo legal, que establece que los adolescentes de entre 13 y 16 años son capaces de decidir sobre procedimientos “no invasivos” que no comprometan su estado de salud ni impliquen un riesgo grave. Si se trata de tratamientos “invasivos” o que pongan en peligro la vida, los menores deben tener el consentimiento de sus progenitores, mientras que a partir de los 16 años, los jóvenes son considerados mayores de edad en la toma de decisiones asociadas al cuidado del propio cuerpo.

2.5.2. Chile:

Sistema Procesal chileno:

En la Revista Chilena “las Condes” en su volumen 22 de enero del 2011. El sistema procesal penal chileno el cual fue objeto de un proceso de modernización hace algunos años y que en parte se vincula directamente con el quehacer médico.

Los médicos en el ejercicio de su profesión pueden cometer delitos, particularmente delitos culposos, que se encuentran contemplados en nuestro Código Penal. Existe un tipo genérico cuya misión consiste sancionar al médico que causa daño en el ejercicio de su profesión, nos referimos al artículo 491 del Código Penal que dispone:

“Art. 491. El médico, cirujano, farmacéutico, flebotomiano o matrona que causare mal a las personas por negligencia culpable en el desempeño de su profesión, incurrirá respectivamente en las penas del artículo anterior”.

La investigación recae en el Ministerio Público, institución que luego de un examen exhaustivo de los hechos y de estimar que estos pueden eventualmente configurar un delito, asigna un Fiscal a la causa.

El Fiscal tiene la obligación de investigar el caso, para ello generalmente dispone diligencias preliminares que en los casos de responsabilidad médica consisten normalmente en solicitar la ficha clínica del paciente, solicitar la declaración de los médicos y personal involucrado, asimismo generalmente se solicita una pericia al Servicio Médico Legal para que determine si el médico se ajustó a la *lex artis*.

Con esos antecedentes el Fiscal podrá establecer si realmente se cometió algún delito, y si existen personas involucradas a las cuales se les pudiera atribuir la comisión del mismo. Si el Fiscal adquiere esas convicciones solicitará al Juez de Garantía fijar una audiencia de formalización a la que citará a los imputados y le hará saber formalmente que están siendo investigados por su participación en un determinado delito. A ello se le llama la “formalización” del médico imputado.

El Código Sanitario de la República de Chile:

Artículo 1º: *“El Código Sanitario rige todas las cuestiones relacionadas con el fomento, protección y recuperación de la salud de los habitantes de la República, salvo aquellas sometidas a otras leyes”*

Ley de Derechos y Deberes del Paciente N° 20.584:

Art. 2º: A que las acciones de salud sean dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria.

Art. 4º: A una seguridad y calidad mínima en la atención de salud.

2.5.3 Ecuador:

Constitución Política de la República del Ecuador:

El artículo 42 de la Constitución Política de la República, dispone que “El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

En la Constitución del Ecuador del 2008, la mala práctica profesional, era tipificada bajo el amparo de responsabilidad civil y penal. En los periodos de Marzo 2011 a Marzo 2012, el número de casos denunciados por Mala Praxis fue de 54, sin embargo ninguno tuvo sentencia y cerca del 60% de los querellantes retiraron la acusación por lo que las demandas no tuvieron seguimiento.

LEY ORGÁNICA DE SALUD (Ley No. 2006-67):

Art. 1.- La presente Ley tiene como objetivo regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Responsabilidad Profesional Sanitaria:

En el III Congreso Científico Internacional UNIANDES Alberto Geovanny Lema Latorre de la Universidad Regional Autónoma de los Andes la define como el deber que tiene un individuo de responder por sus acciones, de sufrir los efectos de su mal proceder, lo cual puede darse por acción u omisión. Este accionar está contemplado en el Código Orgánico Integral Penal Ecuatoriano. (Lema, 2014).

2.6. Hipótesis

2.6.1. Hipótesis General

Los casos de mala praxis médica como delito penal en el servicio de emergencias del hospital “María Auxiliadora”, disminuyen con la eliminación de los factores de riesgo, como la bioseguridad y la capacitación de los profesionales de salud en el servicio de Emergencias del Hospital “María Auxiliadora”

2.6.2. Hipótesis Secundarias

1. La estandarización de normas de bioseguridad se vincula con la ejecución de protocolos médicos uniformes.
2. La programación de un mantenimiento preventivo y operativo de los equipos médicos de ayuda al diagnóstico influyen favorablemente en la confección de la historia clínica de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital maría auxiliadora.
3. La capacitación a los profesionales de la salud en elevar la calidad de atención repercute en forma adecuada en la toma de decisiones que benefician al paciente.
4. La orientación legal a los profesionales médicos en la repercusión de sus actos durante su servicio se asocia directamente con el desarrollo del uso de la inteligencia serena en su consulta.

2.7. Variables

2.7.1. Variable independiente (X): MALA PRAXIS MÉDICA

Indicadores:

- Protocolos de atención médica uniformes
- Diagnósticos médicos asertivos
- Terapia médica asertiva
- Estándares de calidad en la atención médica

2.7.2. Variable dependiente (Y): DISMINUCIÓN DEL NUMERO DE CASOS

Indicadores:

- Estandarización de normas de bioseguridad
- Programación de mantenimiento de equipos médicos
- capacitación de los profesionales de la salud
- Orientación legal a los profesionales médicos

**2.8. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES
VARIABLE INDEPENDIENTE**

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	ESCALA (Se evalúa cada indicador)
Vd=V2 DISMINUCIÓN DE LA INCIDENCIA	Disminución de la influencia de determinada cosa en un asunto o efecto que causa en él.	COMITÉ DE BIOSEGURIDA Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Estandarización de normas de bioseguridad 	<ul style="list-style-type: none"> • % de uso de estándares de normas de bioseguridad 	<input type="checkbox"/> 5 Muy bueno
			<ul style="list-style-type: none"> • Programación de mantenimiento de equipos médicos 	<ul style="list-style-type: none"> • % de ejecución de mantenimiento preventivo y operativo de los equipos médicos de ayuda al diagnóstico 	<input type="checkbox"/> 4 Bueno
		ÁREA DE LOGÍSTICA Y DE MANTENIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación a los profesionales de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> • % de capacitación a los profesionales médicos en la mejora de la calidad de atención a sus pacientes 	<input type="checkbox"/> 3 Regular
			<ul style="list-style-type: none"> • Orientación legal a los profesionales médicos 	<ul style="list-style-type: none"> • % de orientación legal ejecutada entre los profesionales médicos sobre las repercusiones de sus actos durante su servicio 	<input type="checkbox"/> 1 Malo
		ÁREA DE CAPACITACIÓN Y DOCENCIA DPTO LEGAL			<input type="checkbox"/> 0 Pésimo

**2.9. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES
VARIABLE DEPENDIENTE**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	ESCALA
Vi=V1 MALA PRAXIS MÉDICA	Actuación incorrecta en el ejercicio de la profesión médica capaz de provocar daño al paciente.	APLICACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos médicos uniformes 	<ul style="list-style-type: none"> • % de reducción de incidencia de mala praxis médica 	4 Muy bueno <input type="checkbox"/> 3 Bueno <input type="checkbox"/> 2 Regular <input type="checkbox"/> 1 Malo <input type="checkbox"/> 0 Pésimo <input type="checkbox"/>
		APLICACIÓN DE ESTÁNDARES DE CALIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnósticos médicos asertivos 	<ul style="list-style-type: none"> • % de mejora en los diagnósticos clínicos y la elaboración correcta de la historia clínica 	<input type="checkbox"/>
		EXPERIENCIA ACUMULADA EN LA PROFESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia médica asertiva 	<ul style="list-style-type: none"> • % de toma de decisiones acertadas que redunden en beneficio de la salud del paciente 	<input type="checkbox"/>
		INTELIGENCIA SERENA	<ul style="list-style-type: none"> • Estándares de calidad en la atención médica 	<ul style="list-style-type: none"> • % de cumplimiento de estándares para elaborar diagnósticos utilizando la inteligencia serena 	<input type="checkbox"/>

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación que se utilizó en la investigación fue aplicada de corte transversal, porque se pretende solucionar un problema teórico práctico.

3.1.1. Diseño:

El diseño utilizado en la investigación es no experimental, tomando una muestra:

Donde:

$m = O_x \text{ r } O_y$

m = muestra

O = observación

$X = V_i$

$Y = V_d$

3.1.2. Enfoque

El enfoque utilizado en la investigación fue cualitativo-cuantitativo (teórico-práctico).

3.1.3. Alcance o nivel

El nivel de la investigación fue explicativa.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por la totalidad (117) personas, entre pacientes que sufrieron mala praxis médica, abogados y magistrados del distrito de Judicial de Lima Sur.

3.2.2. Muestra

Para hallar la muestra, se procedió a utilizar la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{E^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra a encontrar

Z = 1.96 (valor normal de intervalo de confianza)

p = 0.5 (variabilidad positiva)

q = 0.5 (variabilidad negativa)

E = 0.05 (error muestral o de muestreo)

N = 117 (Tamaño de la población)

$$N^{\circ} = \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5 \times 117}{0.25 \times 116 + 3.8416 \times 0.25} = 90$$

La muestra la conformaron (28) casos de pacientes que sufrieron mala praxis médica, entre el 2015 y 2016, 12 magistrados del distrito judicial de Lima-sur, y 50 abogados de la zona de San Juan de Miraflores, Villa María y Villa el salvador; hasta completar 90 personas en total; utilizando el muestreo probalístico aleatorio simple.

3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para la investigación se utilizaron las siguientes técnicas:

a. El análisis documental

b. La encuesta

Para la investigación, el instrumento de recolección de datos empleados fue la encuesta para conseguir información fidedigna. el instrumento utilizado se encuentra debidamente calibrado.

La encuesta estuvo dirigida a los usuarios que acuden al servicio de emergencias del hospital “María Auxiliadora”, Magistrados del distrito judicial Lima Sur, Abogados, cuyos resultados permitieron evaluar la ejecución de acciones jurídicas y administrativas para disminuir la incidencia de mala praxis médica en dicho nosocomio.

3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

Se solicitó permiso al director del hospital maría auxiliadora para:

- a. Indagar en el área legal el total de denuncias por mala praxis médica en el servicio de emergencia, sólo con fines académicos.
- b. Una vez autorizado, se fijó día y hora en que se aplicará la encuesta entre la muestra seleccionada.
- c. Se aplicó la encuesta entre 12 magistrados del distrito judicial de Lima-Sur.
- d. Se solicitó también la colaboración para aplicar una encuesta a 50 Abogados de la zona de San Juan de Miraflores, Villa María del triunfo y Villa el Salvador.
- e. Se revisó posteriormente las respuestas a cada pregunta, tabuló estadísticamente y aplicó criterios estadísticos para obtener gráficos tipo pie.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

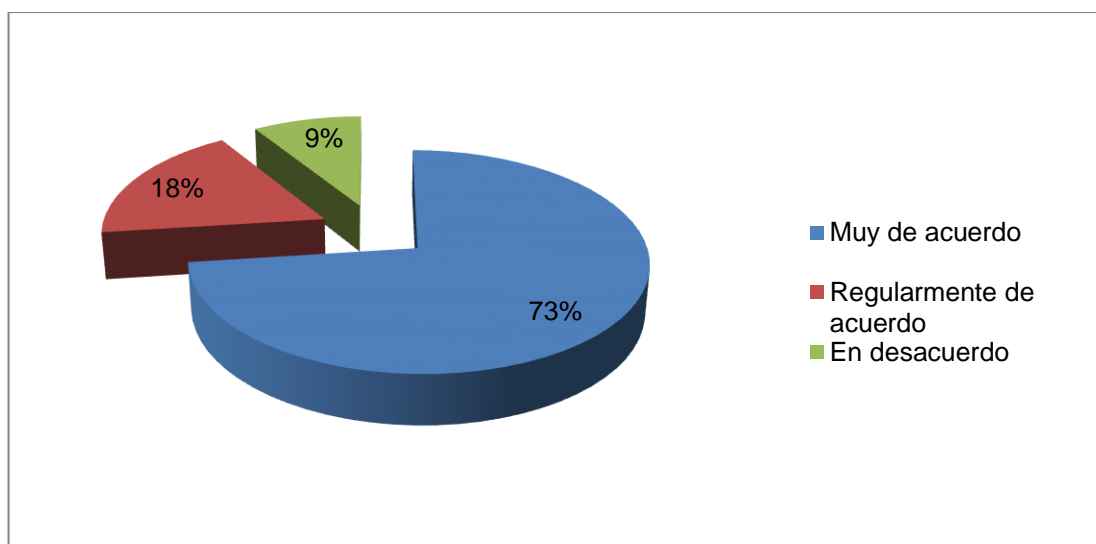
4.1. Procesamiento de datos:

Se incluyó en el estudio una muestra de 28 casos de pacientes que sufrieron malapraxis médica en el servicio de emergencias del Hospital “María Auxiliadora” entre los años 2015 – 2016, se encuestó en forma paralela a 12 Magistrados del distrito Judicial de Lima-Sur, y 50 Abogados de la zona de San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo y Villa el salvador. Para la selección de la muestra de los 30 pacientes que sufrieron malapraxis médica entre los años 2015 y 2016 se utilizó una fórmula estadística. Para la selección de los magistrados y abogados se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple que consistió en elegir al azar de un universo de Magistrados del distrito judicial de Lima-Sur.

TABLA 1

Considera Ud. que la estandarización de normas de bioseguridad favorecerán la ejecución de protocolos uniformes.

	MAGISTRADOS	ABOGADOS	PACIENTES	SUB-TOTAL	%
Muy de acuerdo	10	40	16	66	73
Regularmente de acuerdo	2	7	7	16	18
En desacuerdo	0	3	5	8	9
TOTAL	12	50	28	90	100



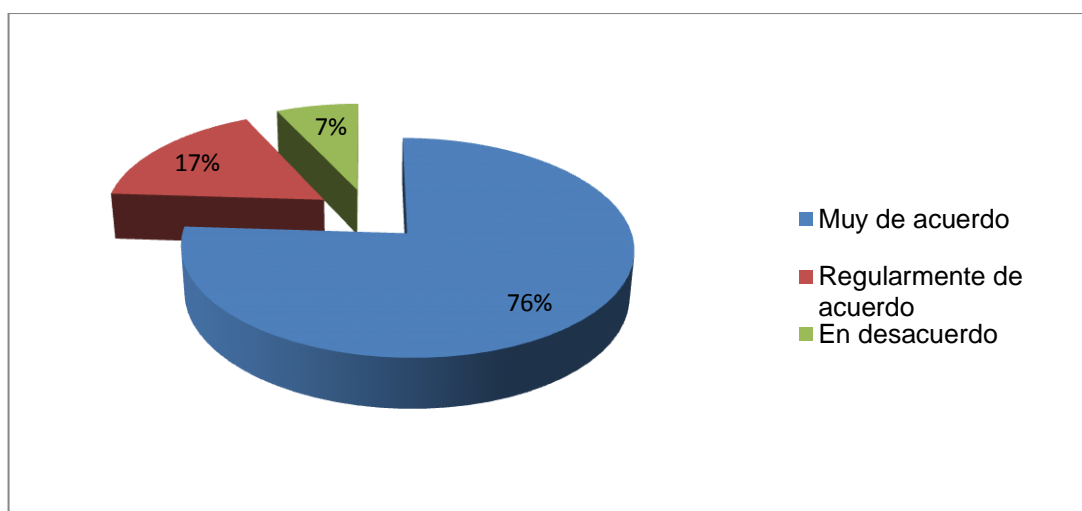
Interpretación:

En la presente tabla y gráfico correspondiente se puede observar que un 73% del total de encuestados respondieron estar muy de acuerdo en función a la primera pregunta formulada. ¿Considera Ud. que la estandarización de normas de bioseguridad favorecerán la ejecución de protocolos uniformes? Un 18 % manifestó estar regularmente de acuerdo, mientras que un 9 % estuvo en desacuerdo.

TABLA 2

Considera Ud. que la programación preventivo y operativo de los equipos médicos de ayuda al diagnóstico favorecerá, la elaboración correcta de la historia clínica de los pacientes que acuden al servicio de emergencias del hospital “María Auxiliadora”.

	MAGISTRADOS	ABOGADOS	PACIENTES	SUB-TOTAL	%
Muy de acuerdo	12	11	15	58	76
Regularmente de acuerdo	0	9	6	15	17
En desacuerdo	0	0	7	7	7
TOTAL	12	50	28	90	100



Interpretación:

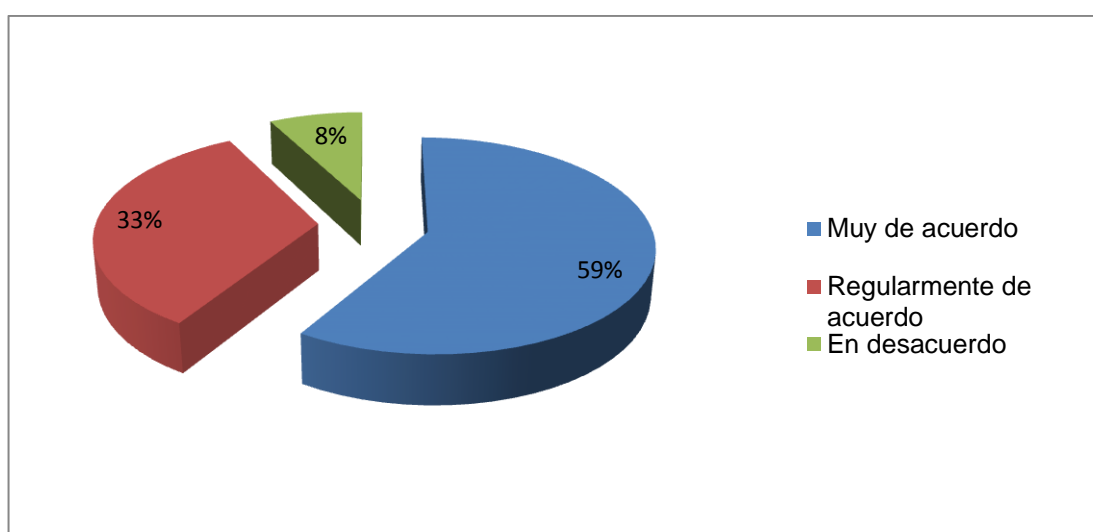
En la siguiente tabla se puede apreciar que un 76% de los encuestados, manifestó estar muy de acuerdo cuando se le pregunto su opinión si consideraba que la programación preventivo y operativo de los equipos médicos de ayuda al diagnóstico favorecerá la elaboración correcta de la historia clínica de los pacientes que acuden al servicio de emergencias del Hospital “María Auxiliadora”, un 17 % de la muestra

opinó estar parcialmente de acuerdo, mientras que un 7 % considera no estar de acuerdo.

TABLA 3

Considera que la capacitación a los profesionales médicos en elevar la calidad de atención coadyuvará a la mejora en su toma de decisiones que beneficien la salud del paciente.

	MAGISTRADOS	ABOGADOS	PACIENTES	SUB-TOTAL	%
Muy de acuerdo	10	28	15	53	58.89
Regularmente de acuerdo	2	22	6	30	33.33
En desacuerdo	0	0	7	7	7.78
TOTAL	12	50	28	90	100.00



Interpretación:

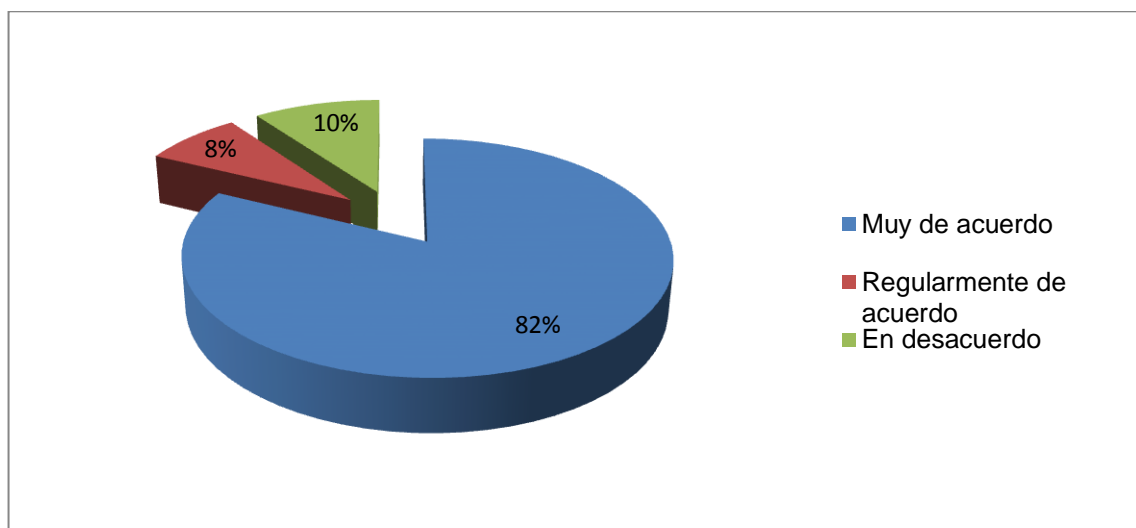
En el presente cuadro y gráfico correspondiente, en la pregunta ¿Considera Ud. que la capacitación a los profesionales médicos en elevar la calidad de atención coadyuvará a la mejora en su toma de decisiones que beneficien la salud del paciente un 58.89% de la población tomada como

muestra, manifestó estar muy de acuerdo, un 33.33% manifestó estar regularmente de acuerdo, mientras que 7.78 %.

TABLA 4

Considera Ud. que orientar legalmente a los profesionales médicos en las repercusiones de sus actos durante su servicio mantendrá los estándares del uso de la inteligencia serena en su consulta.

	MAGISTRADOS	ABOGADOS	PACIENTES	SUB-TOTAL	%
Muy de acuerdo	12	48	14	74	82.22
Regularmente de acuerdo	0	2	5	7	7.78
En desacuerdo	0	0	9	9	10.00
TOTAL	12	50	28	90	100.00



Interpretación:

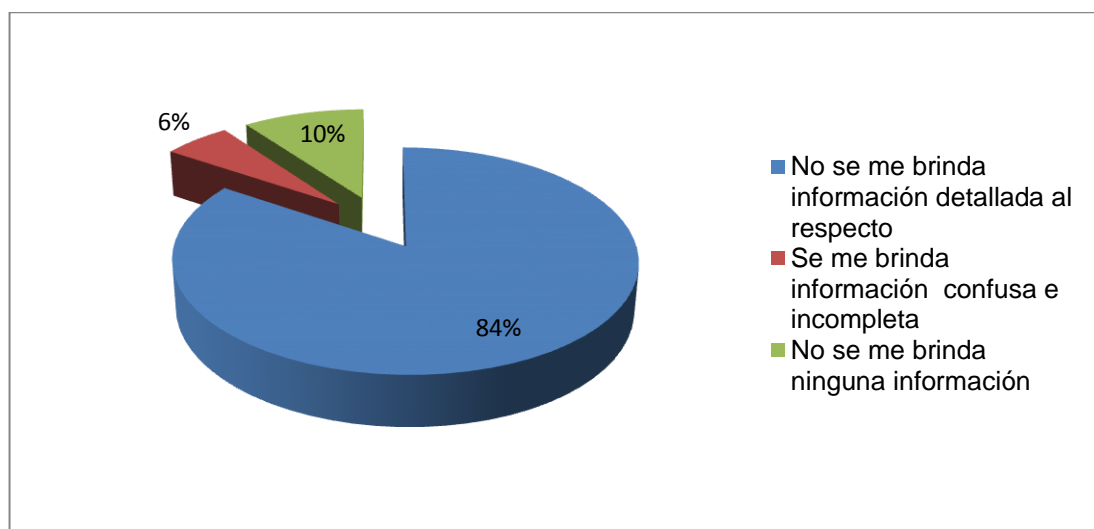
En este cuadro y gráfico correspondiente, ante la pregunta que se formuló en la encuesta ¿Considera Ud. Que orientar legalmente a los profesionales médicos en las repercusiones de sus actos durante su servicio mantendrá los estándares del uso de la inteligencia serena en su consulta?

El 82.22% contestó estar muy de acuerdo, mientras que un 7.78 % opinó parcialmente de acuerdo y un 10% estuvo en desacuerdo.

TABLA 5

Indique si la Institución Hospitalaria le brinda como paciente información básica sobre cómo actuar en caso de negligencia médica.

	MAGISTRADOS	ABOGADOS	PACIENTES	SUB-TOTAL	%
No se me brinda información detallada al respecto	12	50	14	76	84.44
Se me brinda información confusa e incompleta	0	0	5	5	5.56
No se me brinda ninguna información	0	0	9	9	10.00
Total	12	50	28	90	100.00



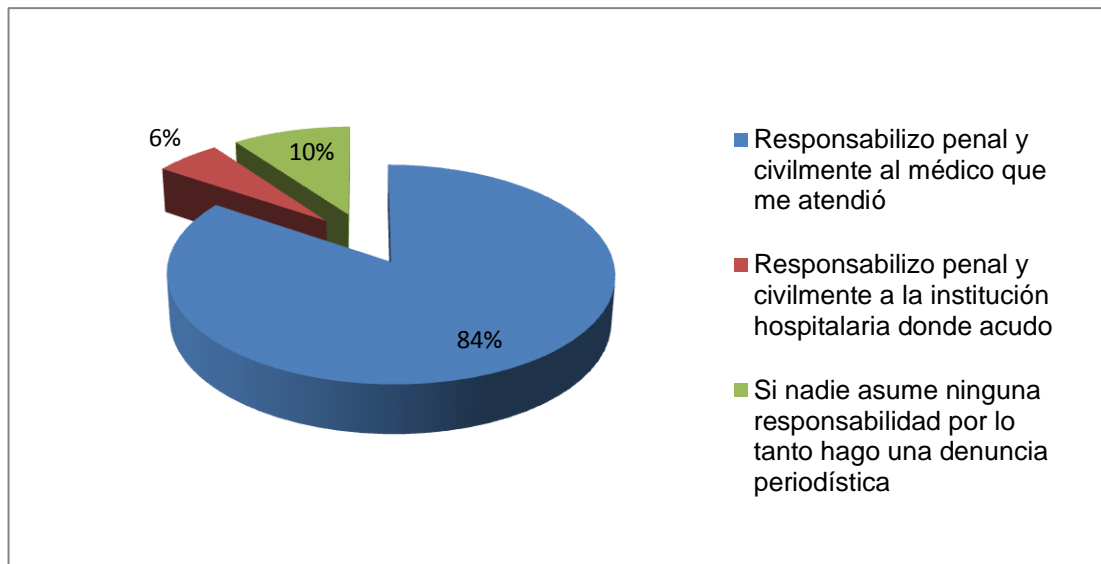
Interpretación:

En el siguiente cuadro y gráfico correspondiente ante la pregunta, Indique si la Institución Hospitalaria le brinda como paciente información básica sobre cómo actuar en caso de negligencia médica; un 84.44 % manifestó que no se brinda información básica detallada al respecto, un 5.56% opinó que la información que se brinda es confusa e incompleta, mientras que un 10% No se me brinda ninguna información.

TABLA 6

En caso de ser afectado por una negligencia médica como paciente
¿Cómo actuaría?

	MAGISTRADOS	ABOGADOS	PACIENTES	SUB-TOTAL	%
Responsabilizo penal y civilmente al médico que me atendió	12	50	14	76	84.44
Responsabilizo penal y civilmente a la institución hospitalaria donde acudo	0	0	5	5	5.56
Si nadie asume ninguna responsabilidad por lo tanto hago una denuncia periodística	0	0	9	9	10.00
TOTAL	12	50	28	90	100.00



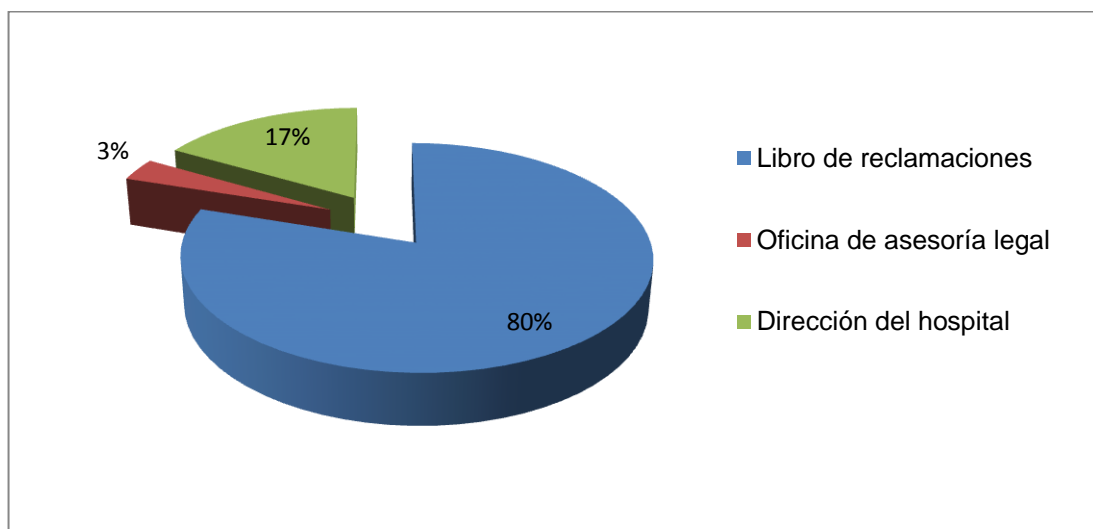
Interpretación:

En este cuadro y gráfico respectivo se observa que cuando se formuló la pregunta: En caso de ser afectado por una negligencia médica como paciente ¿Cómo actuaría? Un 84.44% de encuestados manifestó responsabilizarían Civil y Penalmente al médico que lo atendió, un 10% responsabilizarían civil y penalmente a la institución hospitalaria, mientras que un 5.56% harían una denuncia periodística.

TABLA 7

Indique, ¿con qué recursos administrativos cuenta la institución hospitalaria donde acude para reportar casos de negligencia médica?

	MAGISTRADOS	ABOGADOS	PACIENTES	SUB-TOTAL	%
Libro de reclamaciones	8	33	10	51	56.67
Oficina de asesoría legal	4	17	3	24	26.67
Dirección del hospital	0	0	15	15	16.66
TOTAL	12	50	28	90	100.00



Interpretación:

En este último cuadro y gráfico respectivo, ante la pregunta formulada; indique Ud. con que recursos administrativos cuenta la institución hospitalaria donde acude para reportar casos de negligencia médica, un 56.67% manifestó tener conocimiento que en dicho nosocomio existía un libro de reclamaciones para denunciar posibles negligencias médicas, un 26.67% indicó conocer la existencia de una oficina de asesoría legal, mientras que un 16.66 % consideró que es la Dirección del Hospital como el lugar donde se denunciarían posibles casos de negligencia médica.

4.2. Contrastación de hipótesis:

Para contrastar la hipótesis general, planteo inicialmente la hipótesis nula:

Hipótesis nula (H_0): Los casos de mala praxis médica como delito penal en el servicio de emergencias del hospital “María Auxiliadora”, no disminuyen con la eliminación de los factores de riesgo como la bioseguridad y la capacitación de los profesionales de salud en el servicio de emergencias del hospital “María Auxiliadora”.

A continuación la hipótesis Alternativa:

Hipótesis Alternativa (H_a): Los casos de mala praxis médica como delito penal en el servicio de emergencias del hospital “María Auxiliadora”, disminuye con la eliminación de los factores de riesgo como la bioseguridad y la capacitación de los profesionales de salud en el servicio de emergencias del hospital “María Auxiliadora” período 2015-2016.

Conclusión: Según la encuesta realizada, un 73% de personas que participaron en el presente estudio opinan que al eliminar los factores de riesgo como la estandarización de las normas de bioseguridad y la capacitación continua de los profesionales de la salud en el servicio de emergencias del hospital “María Auxiliadora” disminuyen los casos de mala praxis médica; por lo que se acepta la hipótesis alternativa.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1.- Contrastación de los resultados del trabajo de campo con los referentes bibliográficos de las bases teóricas.

Reiteramos por tanto nuestra posición al entender que no cabe duda que la mala praxis médica como delito penal en el Hospital María Auxiliadora está relacionada con la presencia de los factores de riesgo, que los podemos agrupar en los siguientes: Factor humano, factor técnico, y por último factor organizacional. La interacción de la carencia y/o deficiencia de estos factores de riesgo acarrearán finalmente en casos de mala praxis médica que elevan la mortandad y crean perjuicio al erario del estado por las reparaciones civiles a las víctimas. En nuestro estudio analizamos si la Estandarización de normas de bioseguridad favorece la ejecución de protocolos médicos uniformes, los resultados son elocuentes más del 50 % de encuestados manifiestan estar muy de acuerdo. Por otro lado un adecuado mantenimiento de equipos médicos de ayuda al diagnóstico como podríamos citar equipos de rayos x, tomógrafos, ecógrafos, equipos de laboratorio etc. Según nuestro estudio un 71 % manifiesta la relación que existe entre la falta de mantenimiento de equipos y la aparición de casos de mala praxis médica. Para (Hernández, 2002) la mala praxis médica viene favorecida por el accionar de múltiples causas, tan complejas y variadas como complejo y vasto es el ejercicio de la medicina actual.

El factor humano juega un gran papel en la atención del paciente. Según (Clastre, 1997) “vienen determinadas por la diversidad de modos de ejercicio de la medicina, la universalidad del conocimiento científico, la rapidez del progreso científico y la necesidad de experimentar los nuevos avances”.

El estudio reveló que la capacitación permanente del personal médico y

paramédico redundando en una mejora en la atención del paciente y por lo tanto en disminuir los factores de riesgo que ocasionan mala praxis médica. Sobre esto opinamos lo que algunos autores investigaron con respecto a formas de impericia y negligencia médica por falta de capacitación y actualización de los conocimientos del profesional a cargo de nuestra salud. La impericia es la falta de entrenamiento y/o capacidad para el ejercicio de una profesión o arte y la fuente de la misma puede radicar en la total ausencia de conocimientos (ignorancia), en un error en el juicio diagnóstico equivocado o en la defectuosa ejecución del acto, inhabilidad, torpeza (Osorio, 1994).

Por otro lado la negligencia es una modalidad de culpa vinculada con una práctica médica deficiente, con descuido y carente de atención. La negligencia es el actuar irreflexivo del médico ante la aplicación de un tratamiento o un procedimiento el cual pone en riesgo la vida del paciente como ejemplo: podemos citar al cirujano, que luego de practicar una operación, olvida una gasa o instrumento dentro del cuerpo del paciente ocasionándose una severa infección posoperatoria (Osorio, 1994).

La orientación legal del médico, en aspectos relacionados en una confección clara y detallada de una historia clínica, sin enmendaduras, ni borrones que podría crear suspicacias ante una eventual denuncia de mala praxis médica. También el derecho que le asiste al paciente de ser informado oportunamente sobre los procedimientos invasivos y no invasivos que se le practicará a fin de recuperar su salud, riesgos y efectos secundarios o colaterales que le podrían ocasionar, haciendo hincapié en el riesgo-beneficio. Toda entidad de salud debe hacer uso de un documento denominado “consentimiento informado” en el cual el paciente o familiar directo del paciente si este por su estado de salud no puede manifestar su voluntad, firma y coloca su huella dactilar aceptando que se le explicó el procedimiento quirúrgico que le practicará, de los riesgos que este conlleva pero que es necesario asumir estos, para salvar su vida o evitar secuelas invalidantes. En el ítem de la encuesta número 4, el cual se refiere a la orientación legal del médico, 64 % de encuestados estuvieron muy de acuerdo en que esta medida contribuirá en mantener los estándares de la inteligencia serena durante la consulta y de esta forma disminuir uno de los factores de riesgo que ocasiona mala praxis.

CONCLUSIONES

1. La estandarización de normas de bioseguridad se vincula con la ejecución de protocolos médicos uniformes.
2. La programación de un mantenimiento preventivo y operativo de los equipos médicos de ayuda al diagnóstico influyen en la elaboración correcta de la historia clínica de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora.
3. La capacitación a los profesionales médicos en elevar la calidad de atención repercute en la toma de decisiones que benefician al paciente.
4. El asesoramiento legal a los profesionales médicos en la repercusión de sus actos durante su servicio se asocia con el desarrollo del uso de la inteligencia serena en su consulta.

RECOMENDACIONES.

1. Estandarizar las normas de Bioseguridad
2. Realizar un mantenimiento preventivo y operativo a todos los equipos médicos de ayuda al diagnóstico.
3. Capacitar permanentemente a los profesionales médicos, enfermeras y personal técnico
4. Asesorar legalmente en forma permanente al personal médico sobre las repercusiones de sus actos durante la consulta, y de los derechos y deberes que asumen.

REFERENCIAS

A.-BIBLIOGRÁFICAS

- Alegre, M. & Mago, O. (2007). *Derecho de la personalidad y derechos de los daños morales. Una visión de derecho comparado desde la transdisciplinariedad y el derecho constitucional. Madrid: editorial constitución activa*”.
- Almela. (1997). *La responsabilidad penal del médico y del cirujano. Lima: Poder Judicial.*
- Carhuatocto, H. (2010). *La responsabilidad civil médica: el caso de las infecciones intrahospitalarias (tesis de posgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.*
- Carvajal, F. (2000). *La responsabilidad penal médica en el derecho chileno. Santiago de Chile: Editorial Pratt.*
- Chirinos, C. (2014). *Responsabilidad médico legal en emergencia. Trujillo: Abogados & Asociados.*
- Clastre, J. (1997). *La negligencia médica, el nuevo código penal y los tratamientos no curativos. Madrid: asociación española de derecho sanitario*”.
- Código Civil y Comercial de la República de Argentina, aprobado por Ley 26.994 promulgado según decreto 1795/2014.
- Código Sanitario de la República de Chile 14° Edición Oficial D.F.L. 725/96
- Colina, R. (2011). *La relación de causalidad en pena: Derecho de la responsabilidad civil extracontractual. Madrid: Cálamo..*
- Congreso de la República del Perú (2017) *Ley General de Salud (26842)*
- Constitución Política de la República del Ecuador (2015) *Publicada en el registro oficial N° 449 20 de octubre del 2008*
- Fernández, C. (1985). *Exposición de motivos y comentarios al libro primero del código civil peruano derecho de las personas. Lima: Avanzada.*
- Garay Oscar (2010) *La legislación Sanitaria (Argentina)*
- Hernández, A. (2002). *Responsabilidad por mala praxis médica. Análisis del problema a través de encuestas a colegios oficiales de médicos y de abogados. Córdoba: universidad de córdoba*”.
- Hernández, A. (2013). *Responsabilidad por mala praxis médica, análisis del*

- problema a través de encuestas a colegios oficiales de médicos y abogados (tesis de posgrado). Universidad de Córdoba, Córdoba, Argentina.*
- Hernández, N. (1999). *De la responsabilidad jurídica del médico. Teoría general de la praxis médica. Caracas: Editorial Ateproca*”.
- Jiménez, M. (2011). *Los procesos por responsabilidad médica-sanitaria. Madrid: Tecnos.*
- Jurista y Editores E.I.R.L. *Constitución Política del Perú 1993*
- Juristas Editores E.I.R.L. (2015) *Código Civil Peruano*
- Juristas Editores E.I.R.L. (2016) *Código Penal Peruano.*
- Lazcano, G. (2002). *Responsabilidad penal culposa del médico. Revista latinoamericana de derecho médico y medicina legal. Medellín*
- Ley de los Derechos y Deberes de los Pacientes (Chile) N° 20.584 24 de Abril 2012.*
- Ley Orgánica de Salud de la República del Ecuador (Ley 2006-67) Registro Oficial Suplemento N° 423, 22 de diciembre del 2006.*
- Martínez, I. (2011). *La negligencia médica y sus efectos en materia penal. Managua: universidad centroamericana .Guatemala: López Segura.*
- Minguillo, I. & Sosa, E. (2015). *La responsabilidad penal en los profesionales médicos en el delito de homicidio culposo en la provincia de Chiclayo en el 2013 (tesis de pregrado). Universidad señor de Sipán, Chiclayo, Perú*”.
- Ministerio de Justicia- Boletín actualizado del Estado República de Argentina (2017) *Código Penal y Legislación Complementaria de Argentina.*
- Navarrete. (2014) *.Filosofía Moral y Ética social actual. Cajamarca: UTC.*
- Navarro-Sandoval, C., Arones-Guevara, S., Carrera-Palao, R., Casana-Jara,K.,Colque-Jaliri T. (2013). *Estudio de las denuncias penales por responsabilidad profesional médica en el instituto de medicina legal de lima, Perú revista médica especializada en salud pública. Vol.30 no.3*”
- Orrego. (2003). *Mala Praxis Médica. Recuperado el 2 de abril de 2011, de http://rubenbrizuela.es.tripod.com/malpraxis_2003.HTM”.*
- Osorio, M. (1994). *“diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales. Buenos aires: Heliasta”.*

- Parra, D. (2014). *La responsabilidad civil del médico en la medicina curativa (tesis de posgrado)*. universidad Carlos III de Madrid, Madrid, España.
- Riofrío, I.(2011). *Necesidad de tipificar la responsabilidad penal de los profesionales de la salud que realicen mala práctica médica (tesis de pregrado)*. Universidad nacional, Loja, Ecuador”.
- Salazar, I. (2015). “*correlación clínico patológica: el error médico como causa de mortalidad materna*. Revista colombiana salud libre. 10(1): 31-37”
- Soler, I. (2005). *La culpa en el ámbito de la responsabilidad civil médica. Estado jurisprudencial y modalidades de manifestación*. Rev. Calidad asistencial. 20(4):223-7”
- Sotomarino, R. (2009). *El daño moral en la responsabilidad civil. Análisis en el derecho comparado y el derecho nacional. Trabajo de investigación*. Universidad particular san Martin de Porres, Lima-Perú.
- Woolcott, O. (2008). *Salud, daños e indemnización. A propósito del seguro médico obligatorio*. Lima: Universidad de Lima.

B.-PÁGINAS WEB

Andrés Eduardo Cusi: Código Penal del Perú Actualizado (2008)

Andrescusi.Blogspot.Com/2016/07/Codigo-Penal-Del-Peru-Actualizado-2016.Html

Aspectos Éticos y Legales en el Acto Médico (2013)

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582013000200010

Causas de Negligencia Médica Inkelaar Law (2016)

<https://justiceyoudeserve.com/es/negligencia-medica/causas-negligencia/>

Congreso De La Republica Ley General De Salud Ley N° 26842

<http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>

Constitución le la Nación Argentina

pdba.georgetown.edu/parties/argentina/leyes/constitucion.pdf.

Constitución Política De La Republica Del Ecuador

https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2_ecu_anexo15.pdf

Constitución Política del Perú de 1993

<http://pdba.georgetown.edu/Parties/Peru/Leyes/constitucion.pdf>

Constituciones Políticas De La República De Chile 1810 – 2015

<http://www.interior.gob.cl/media/2014/04/Constituciones1810-2015.pdf>

Diccionario Jurídico - Poder Judicial Del Perú

historico.pj.gob.pe/servicios/diccionario/diccionario.asp

La Metodología de la Investigación Jurídica en el Siglo XXI (2015)

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3983/24.pdf>

Ley N° 26842 Ley General de Salud

diresmid.diresamdd.gob.pe/index.php/leyes/item/1-ley-n-26842-ley-general-de-salud

Manual de Bioseguridad (2004)

http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD.pdf

Negligencias Médicas Perú: Responsabilidad Penal Del Medico

(2004)<http://negligenciasmedicasperu.blogspot.com/2014/06/responsabilidad-penal-del-medico-en-el.html>

APÉNDICE

APÉNDICE A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CASOS DE MALA PRAXIS MÉDICA COMO DELITO PENAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA PERIODO 2015-2016

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cómo se disminuye la incidencia de mala praxis médica como delito penal en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora periodo 2015-2016?</p> <p>SECUNDARIOS</p> <p>¿De qué manera la estandarización de normas de bioseguridad se vincula con la ejecución de protocolos médicos uniformes?</p> <p>¿De qué forma la programación de un mantenimiento preventivo y operativo de los equipos médicos de ayuda al diagnóstico influyen en la elaboración correcta de la historia clínica de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora?</p> <p>¿Cómo La Capacitación a los profesionales médicos en elevar la calidad de atención repercute en la toma de decisiones que benefician al paciente?</p> <p>¿Cómo La orientación legal a los profesionales médicos en la repercusión de sus actos durante su servicio se asocia con el desarrollo del uso de la inteligencia serena en su consulta?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Precisar con el empleo de instrumentos metodológicos cómo se disminuye la incidencia de mala praxis médica como delito penal en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora periodo 2015-2016.</p> <p>SECUNDARIOS</p> <p>Comprobar de qué manera la estandarización de las normas de bioseguridad favorece la ejecución de protocolos médicos uniformes.</p> <p>Establecer de qué forma la programación de un mantenimiento preventivo y operativo de los equipos médicos de ayuda al diagnóstico influyen en la elaboración correcta de la historia clínica de los pacientes que acuden al servicio de Emergencias del Hospital "María Auxiliadora".</p> <p>Identificar como la capacitación a los profesionales médicos en mejorar la calidad de atención produce una mejora en la toma de decisiones que benefician la mejora de salud del paciente.</p> <p>Determinar como la orientación legal a los profesionales médicos en las repercusiones de sus actos durante su servicio permiten desarrollar el uso de la inteligencia serena en su consulta.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Los casos de mala praxis médica como delito penal en el servicio de emergencias del hospital "María Auxiliadora", disminuye con la eliminación de los factores de riesgo; como la bioseguridad y la capacitación de los profesionales de salud.</p> <p>SECUNDARIAS</p> <p>La estandarización de normas de bioseguridad se vincula directamente con la ejecución de protocolos médicos uniformes.</p> <p>La programación de mantenimiento preventivo y operativo de los equipos médicos de ayuda al diagnóstico influyen favorablemente en la elaboración correcta de la historia clínica de los pacientes que acuden al servicio de Emergencias del Hospital "María Auxiliadora".</p> <p>La capacitación a los profesionales médicos en elevar la calidad de atención repercute en forma adecuada en la toma de decisiones que benefician al paciente.</p> <p>La orientación legal a los profesionales médicos en las repercusiones de sus actos durante su servicio se asocia directamente con el desarrollo del uso de la inteligencia serena en su consulta.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE (X)</p> <p>MALA PRAXIS MÉDICA</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE (Y)</p> <p>DISMINUCIÓN DE LA INCIDENCIA</p>	<p>Indicadores de la variable dependiente.</p> <p>Protocolos de atención médica uniformes</p> <p>Diagnósticos médicos asertivos</p> <p>Terapia médica asertiva.</p> <p>Estandares de calidad en la atención médica</p> <p>Indicadores de la variable dependiente</p> <p>Estandarización de normas de bioseguridad</p> <p>Programación de mantenimiento de equipos médicos.</p> <p>Capacitación de los profesionales de la salud</p> <p>Orientación legal a los profesionales médicos</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Aplicada de corte transversal, porque se pretende solucionar un problema teórico-práctico.</p> <p>Diseño:</p> <p>Será: m-OrrOy</p> <p>Dónde:</p> <p>m = muestra</p> <p>O = observación</p> <p>X = variable independiente</p> <p>r = relación</p> <p>Y = variable dependiente</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cualitativo-cuantitativo (teórico-práctico)</p> <p>Alcance o nivel:</p> <p>No experimental</p> <p>Población y Muestra</p> <p>La población estará conformada por la totalidad 117 personas, entre pacientes que sufrieron mala praxis médica en el hospital "María Auxiliadora", abogados y magistrados del distrito judicial de Lima-sur.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra la conformarán (26) casos de pacientes que sufrieron mala praxis médica, 12 magistrados, y 50 abogados del distrito judicial de Lima –Sur.</p> <p>Instrumentos de recolección de datos</p> <p>- Análisis documental</p> <p>- Encuesta</p>



APÉNDICE B: ENCUESTA

Instrucciones

Para cada pregunta tiene en (03) opciones. Escoja una de ellas.
Agradecemos su apoyo.

1. Considera que la estandarización de normas de bioseguridad favorecerán la ejecución de protocolos médicos uniformes.

- ☐ Muy de acuerdo
- ☐ Regularmente de acuerdo
- ☐ En desacuerdo

2. Considera que la programación de mantenimiento preventivo y operativo de los equipos médicos de ayuda al diagnóstico favorecerá la elaboración correcta de la historia clínica de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora

- ☐ Muy de acuerdo
- ☐ Regularmente de acuerdo
- ☐ En desacuerdo

3. Considera que la capacitación a los profesionales médicos en elevar la calidad de atención coadyuvará a la mejora en su toma de decisiones que beneficien la salud del paciente

- ☐ Muy de acuerdo
- ☐ Regularmente de acuerdo
- ☐ En desacuerdo

4. Considera que orientar legalmente a los profesionales médicos en las repercusiones de sus actos durante su servicio mantendrán los estándares del uso de la inteligencia serena en su consulta

- ☐ Muy de acuerdo
- ☐ Regularmente de acuerdo
- ☐ En desacuerdo

5. Indique sí la institución hospitalaria le brinda como paciente información básica sobre cómo actuar en caso de negligencia médica

- ☐ Se me brinda información detallada al respecto
- ☐ Se me brinda información confusa e incompleta
- ☐ No se me brinda ninguna información

6. En caso de ser afectado por una negligencia médica como paciente ¿cómo actuaría?

- ☐ Responsabilizo penalmente y civilmente al médico que me atendió
- ☐ Responsabilizo penalmente y civilmente a la institución hospitalaria donde acudo
- ☐ Nadie asume ninguna responsabilidad por lo tanto hago una denuncia periodística

7. Indique con que recursos administrativos cuenta la institución hospitalaria donde acude para reportar casos de negligencia médica

- ☐ Libro de reclamaciones
- ☐ Oficina legal
- ☐ Dirección del hospital